

Aus den
Städtischen Kliniken Darmstadt
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Johann Wolfgang Goethe
Universität Frankfurt/Main

Medizinische Klinik I
Direktor Prof. Dr. med. F. Anschütz

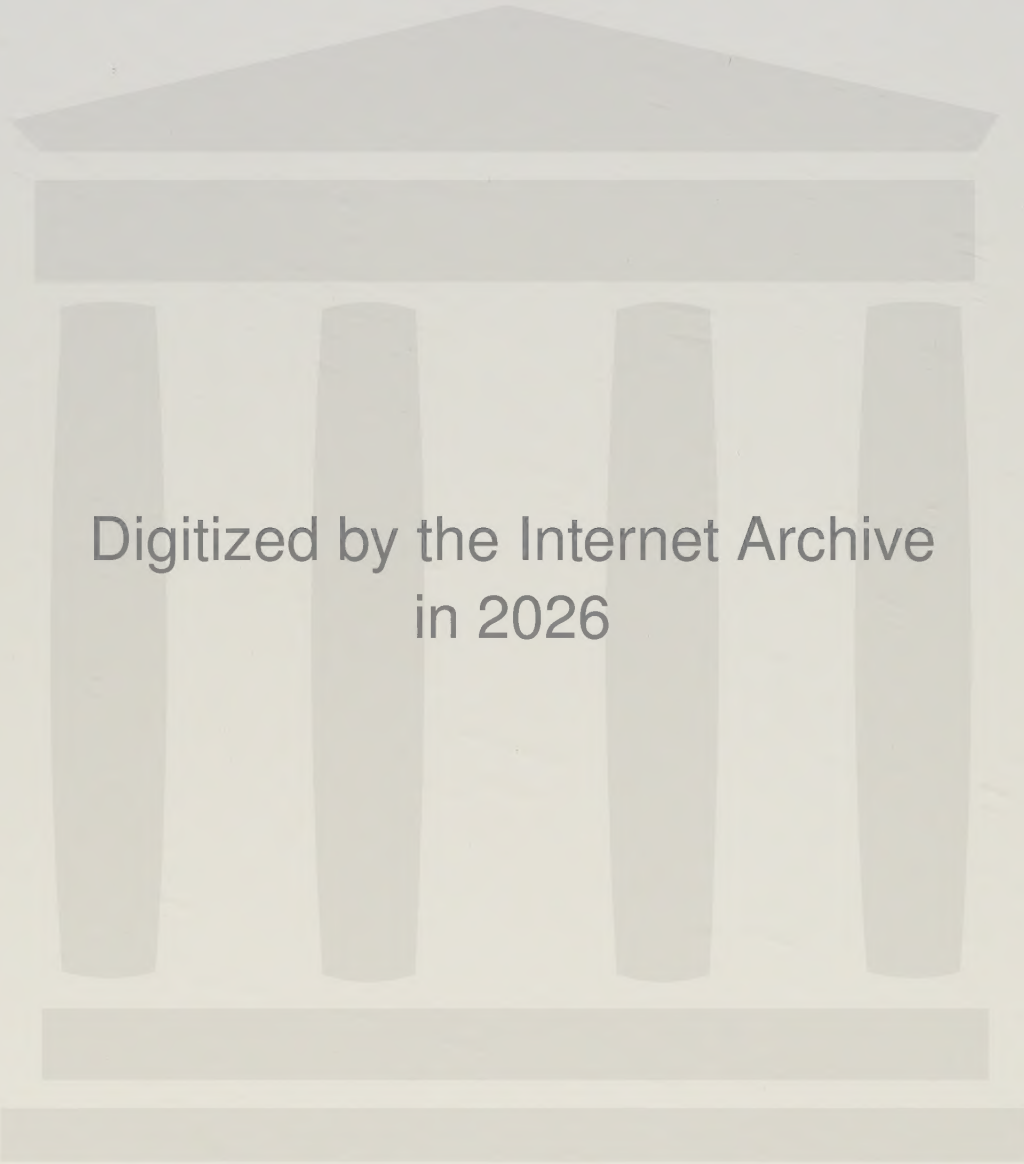
**KENNTNISSTAND UND EINSTELLUNGEN
VON ÄRZTEN UND KRANKENPFLEGEPERSONAL
ZU SUIZIDPROBLEMEN**

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin des Fachbereichs Humanmedizin
der Johann Wolfgang Goethe - Universität
Frankfurt am Main

vorgelegt von
Dr. rer. pol. Dietrich Kliner
aus Minden / Westfalen

Frankfurt am Main 1982



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550809_0028

Aus den

Städtischen Kliniken Darmstadt

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Johann Wolfgang Goethe
Universität Frankfurt/Main

Medizinische Klinik I

Direktor Prof. Dr. med. F. Anschütz

Kenntnisstand und Einstellungen
von Ärzten und Krankenpflegepersonal
zu Suizidproblemen

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades der
Medizin des Fachbereichs Humanmedizin
der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

vorgelegt von

Dr. rer. pol. Dietrich Klintner
aus Minden/Westfalen

Frankfurt am Main 1982

Dekan	Prof. Dr. med. H. J. Müller
Referent	Prof. Dr. med. F. Anschütz
1. Korreferent	Prof. Dr. med. P. A. Fischer
2. Korreferent	Prof. Dr. med. G. Overbeck

Tag der mündlichen Prüfung 8. 12. 1982



I n h a l t s v e r z e i c h n i s

1.	Einleitung	1
2.	Wissensstand	4
2.1	Epidemiologie des Suizidproblems	4
2.2	Reaktionen der Gesellschaft auf Suizidprobleme	7
2.3	Praxis des Umgangs mit Patienten nach einem Suizidversuch	9
2.4	Theorien zum Umgang mit Suizidpatienten	14
2.5	Behandlung des Suizidproblems in der Ausbildung von Ärzten und Krankenpflegepersonal	17
2.6	Bisherige Untersuchungen zur Ermittlung der Einstellungen der beiden Zielgruppen zum Suizidproblem	21
2.7	Fragestellung dieser Untersuchung	22
3.	Methodik und Population	24
4.	Präsentation und Kommentierung der Untersuchungsergebnisse	29
4.1	Übersicht über das Gesamtmaterial	29
4.2	Wissensstand zur Epidemiologie des Suizidproblems	29
4.3	Umgang mit Suizidproblemen	31
4.4	Umgang mit der eigenen Suizidalität	39
4.5	Analyse der Ergebnisse	45
5.	Schlußfolgerungen	56
5.1	Einfluß von Berufserfahrung und Alter	56
5.2	Konsequenzen für die Zukunft	57
6.	Zusammenfassung	61
	Literaturverzeichnis	62

Anhang A: Der Fragebogen	66
Anhang B: Die Ergebnisse im einzelnen	77
Anhang C: Absteigend sortierte Mittelwerte der Antworten auf die Kernfragen	87
Anhang D: Mittelwerte der Summenabweichungen	88
Lebenslauf	89
Eidesstattliche Erklärung	90

1. Einleitung

Jährlich sterben in der Bundesrepublik Deutschland etwa 13 000 Menschen¹⁾ durch Suizid. Mindestens 80 000, wenn nicht gar 130 000 Menschen²⁾ begehen pro Jahr einen Suizidversuch, d.h. alle fünf Minuten³⁾ will sich in der BRD ein Mitbürger das Leben nehmen.

Nicht ganz die Hälfte⁴⁾ aller Suizidenten hat in der Woche vor der suizidalen Tat ihren Arzt aufgesucht. 30 % dieser Patienten nannten nach Möller und Werner⁵⁾ als Motiv für ihren Arztbesuch "Lebensunlust". - Diese Zahlen machen deutlich, welche entscheidende Bedeutung den niedergelassenen Ärzten im Rahmen der Suizidprophylaxe zukommt: Sie haben Kontakt mit den Suizidenten kurz vor deren Tat.

Demgegenüber haben Krankenhausärzte und Krankenpflegepersonal meist kurz nach deren autoaggressiven Handlungen Kontakt zu Suizidenten. Sie haben daher ebenso entscheidenden Anteil an der Suizidprophylaxe, denn einerseits

-
- 1) 1978 starben laut Todesursachenstatistik 13 620 Menschen durch Suizid; diese Zahl liegt in der gleichen Größenordnung wie die jährlichen Verkehrstoten (14 138). Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch 1980 für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 1980, S. 366.
 - 2) Vgl. Reiner, A.: Ich sehe keinen Ausweg mehr - Suizid und Suizidverhütung - Konsequenzen für die Seelsorge, 2. Aufl., München 1976, S. 27.
 - 3) Exakt gerechnet ergäbe sich bei jährlich 130 000 Suizidversuchen eine Häufigkeit von einer Suizidhandlung pro 4,04 Minuten.
 - 4) Brown gibt folgende Zahlen von Barraclough et al. wieder: Von 100 Patienten, die einen Suizidversuch unternehmen, haben innerhalb eines Jahres vor der Tat 93 % und innerhalb einer Woche vor der Tat 48 % einen Arzt aufgesucht. Vgl. Barraclough, B., Bunch, J., Nelson, B. et al.: A hundred cases of suicide: Clinical aspects, in: British Journal of Psychiatry, Vol. 125, Jg. 1974, S. 355-373, zitiert bei Brown, J.H.: Suicide in Britain - More Attempts, Fewer Deaths, Lessons for Public Policy, in: Arch Gen Psychiatry, Vol. 36, Jg. 1979, S. 1119-1124.
 - 5) Vgl. Möller, H.J. und Werner, V.: Betreuung suizidgefährdeter Patienten durch niedergelassene Ärzte - Empirische Untersuchungen, in: Münch. med. Wschr., Vol. 121, Jg. 1979, Nr. 6, S. 213-217.

wird jeder vierte¹⁾ Suizidversuch von Menschen begangen, die früher schon einmal versucht haben, sich das Leben zu nehmen, und andererseits gilt nach Bogard bezüglich der Senkung des Wiederholungsrisikos: "For most suicide attempters the only opportunity to receive a 'therapeutic response' is during the time between admission to/and discharge from the emergency room (Bogard, 1970)."²⁾

Die Möglichkeiten zur Suizidprophylaxe, die sich nun im Rahmen der oben aufgezeichneten Schnittstellen - den Kontakten zwischen medizinisch Tätigen und den Menschen in suizidalen Krisen kurz vor oder nach ihren autoaggressiven Handlungen - den niedergelassenen Ärzten einerseits und den Krankenhausärzten und dem Pflegepersonal andererseits bieten, lassen sich in zwei große Gruppen gliedern:

- 1) die kurzfristigen medizinisch und pharmakotherapeutisch ausgerichteten Maßnahmen, die primär zur Besserung der Symptome und des akuten Zustands des Suizidenten geeignet sind,
- 2) die psychologischen Maßnahmen, von denen Welu schreibt: "Litman (1970) emphasizes that one of

-
- 1) Vgl. u.a. Wedler, H.-L., Gräf, Th., Wolf, R., Heizer, M.: Changes in Social Risk Factors following Attempted Suicides, in: Proceedings of the 7th International Congress on Suicides Prevention in Amsterdam 1973, Amsterdam 1974, S. 131-141, wo von 23 % Wiederholungsfällen gesprochen wird. Böcker gibt eine 20 %ige Wiederholungsquote an. Vgl. Böcker, F.: Möglichkeiten zur Suizidprophylaxe und nachgehende Fürsorge, in: Öff. Gesundh.-Wesen, Vol. 41, Jg. 1979, S. 850-856.
 - 2) Vgl. Bogard, H.M.: Follow-up Study of Suicidal Patients seen in Emergency Room Consultation, in: American Journal of Psychiatry, Vol 126, Jg. 1970, S. 1017-1020, zitiert bei Welu, T.C.: Psychological Reactions of Emergency Room Staff to Suicide Attempters, in: Proceedings of the 6th International Conference for Suicide Prevention in Mexico 1972. Ann Arbor 1972, S. 309-318.

the most effective suicide prevention measures is to give the suicidal person a feeling that others are interested and care what happens to him."¹⁾

Da nach Welu²⁾ gerade diese psychologischen Maßnahmen in der Betreuung von suizidalen Patienten durch die medizinischen Berufe in der Literatur fast vollständig übersehen wurden, sollen diese in den folgenden Ausführungen dieser Arbeit ganz im Vordergrund stehen.

-
- 1) Welu bezieht sich dabei auf: Litman, R.E., Shneidman, E.S. and Farberow, N.L.: The Psychology of Suicide, New York: Science House 1970, S. 462-473, zitiert bei Welu, T.C.: Psychological ..., a.a.O., S. 309.
- 2) Vgl. Welu, T.C.: Psychological ..., a.a.O., S. 309.

2. Wissenssstand

2.1 Epidemiologie des Suizidproblems

In den aufgeführten Abb. 2.1 bis 2.4 soll dem Leser ein kurzer statistischer Überblick vermittelt werden:

- über die Summenhäufigkeit von Suiziden in Deutschland im Lauf der letzten 80 Jahre (Abb. 2.1),
- über die relative Häufigkeit (Abb. 2.3),
- über die Summenhäufigkeit getrennt nach Geschlechtern und aufgeschlüsselt nach Altersgruppen (Abb. 2.2a und Abb. 2.2b).

Die Abbildung 2.4 vergleicht die Suizidziffern ($\hat{=}$ Anzahl pro 100 000 der Bevölkerung) einiger Länder. Eine eingehendere Diskussion dieser und ähnlicher Zahlen findet u.a. bei Reiner¹⁾ und bei Lippert²⁾ statt, von denen diese Kurven und Tabellen entlehnt sind. Bedeutsam erscheinen dem Verfasser folgende Punkte:

- Mit Ausnahme der Zeit zwischen Weltkrieg I und Weltkrieg II ist die Suizidziffer in Deutschland relativ konstant geblieben.
- Zwei von drei Suiziden werden von Männern verübt (bei den Suizidversuchen kehrt sich dieses Verhältnis³⁾ annähernd um).
- In den Kurven Suizidhäufigkeit über Altersverteilung nach Geschlechtern aufgeschlüsselt lassen beide zwei Maxima andeutungsweise erkennen. Für beide Geschlechter liegen diese Maxima jeweils bei ≈ 30 und ≈ 57 Jahren.
- Im internationalen Vergleich der Suizidziffern liegt die BRD im oberen Viertel der aufgeführten Länder.

-
- 1) Vgl. Reiner, A.: Ich sehe ..., a.a.O., S. 23-29.
2) Vgl. Lippert, H.-J.: Suizid in Zahlen und Kurvendarstellungen, in: Suicidprophylaxe, Jg. 1979, 1. Sonderheft, S. 16-30.
3) Vgl. Böcker, F.: Suizide und Suizidversuche in der Großstadt, Stuttgart 1973, S. 6. Böcker ermittelt im Zeitraum von 1950-1967 im Raum Köln bei den Suizidversuchen einen prozentualen Anteil der Frauen von 60,6 %.

ersonen

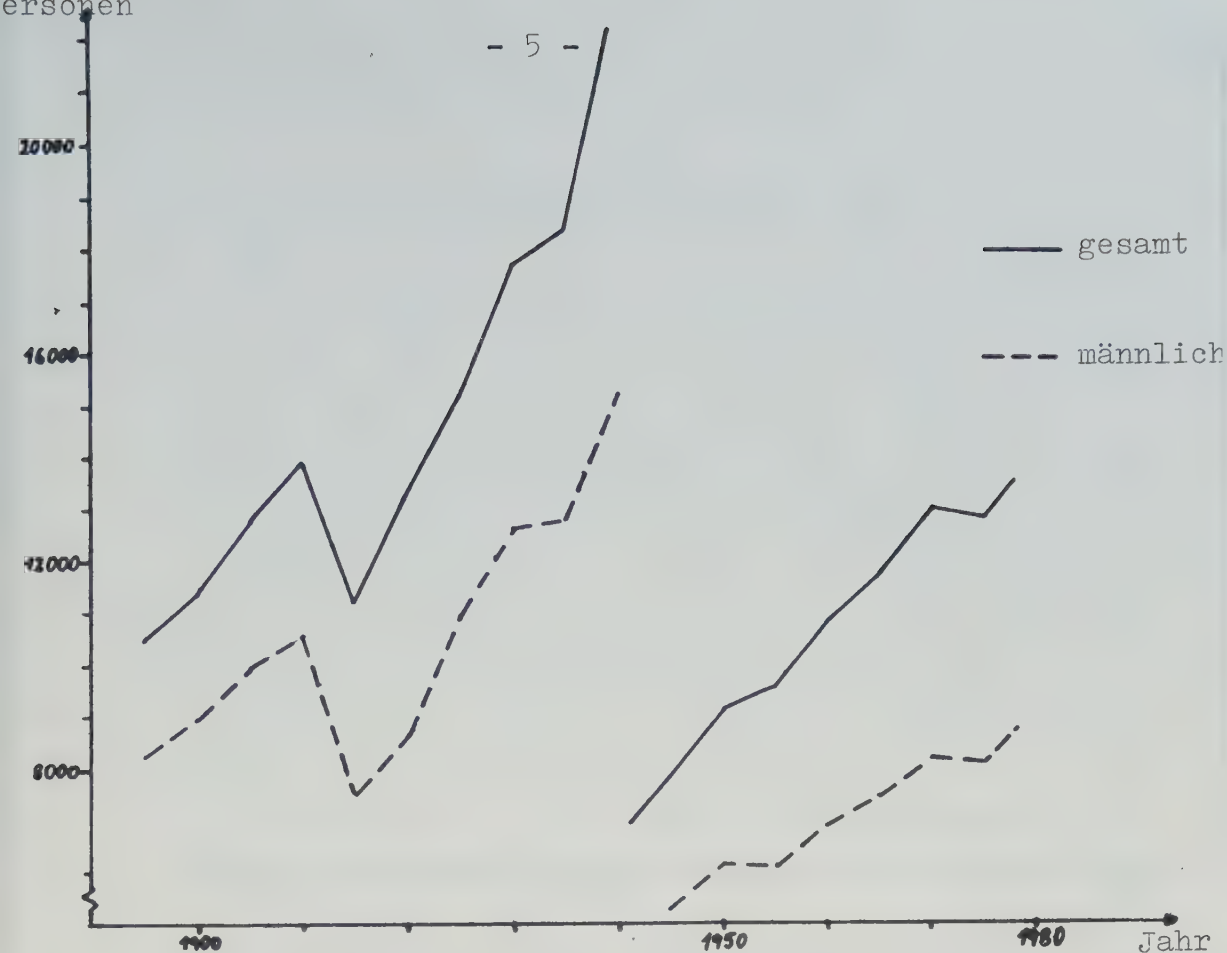


Abb. 2.1: Anzahl der Suizide im Deutschen Reich von 1895 bis 1939 und im Bundesgebiet von 1946 bis 1978 nach Lippert,¹⁾ ergänzt durch Angaben aus dem Statistischen Jahrbuch 1980.²⁾ (aufgetragen wurden i.d.R. nur die Werte für durch fünf teilbare Jahreszahlen).

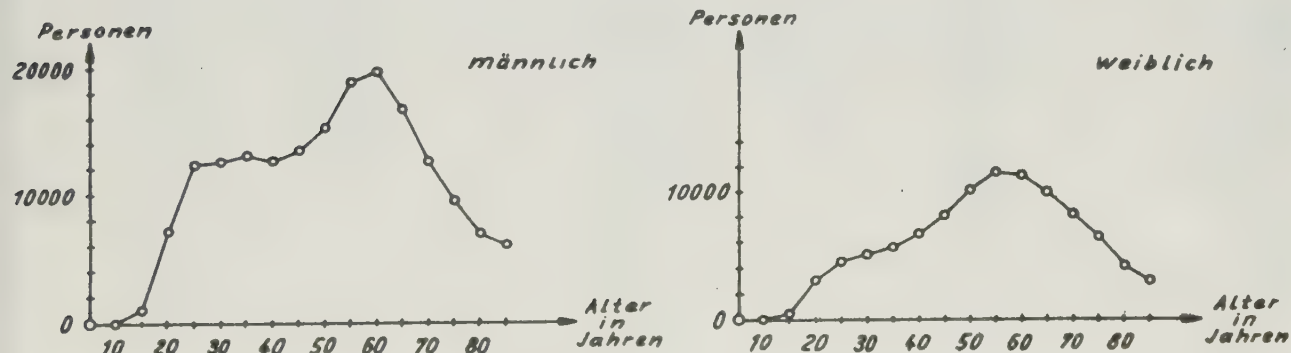


Abb. 2.2: Anzahl der Suizide nach Altersklassen (Klassenbreite beträgt fünf Jahre) und Geschlecht aufgeschlüsselt. Es wurden die Zahlen der Jahre 1938 und 1949 bis 1972 aufsummiert. Entnommen von Lippert¹⁾.

1) Lippert, H.-J.: Suizid ..., a.a.O., S.25-27.

2) Statistisches Bundesamt (Hrsg): Statistisches ..., a.a.O., S. 366.

pro 100 000
Einwohner

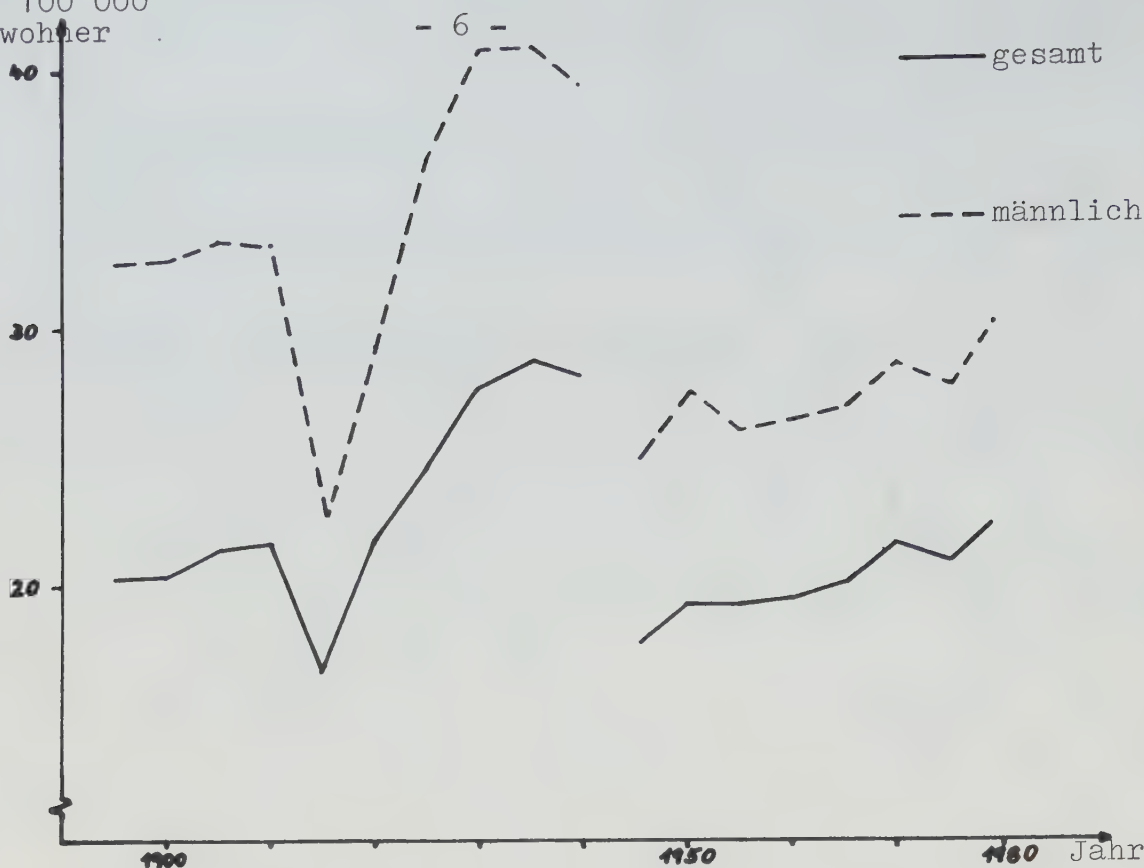


Abb. 2.3: Anzahl der Suizide pro 100 000 Einwohner im Deutschen Reich von 1895 bis 1939 und in der Bundesrepublik Deutschland von 1946 bis 1978 nach Lippert¹⁾, ergänzt durch Angaben aus dem Statistischen Jahrbuch 1980²⁾ (aufgetragen wurden i.d.R. nur die Werte für durch fünf teilbare Jahreszahlen).

Selbstmordziffern pro 100 000 der Bevölkerung
(alle Altersgruppen)

	1955	1965		1955	1965
Ägypten	0,2	-	Kanada	7,1	8,8
Australien	10,3	14,9	Niederlande	6,0	6,9
Belgien	13,5	15,0	Norwegen	7,4	7,1
Ceylon	6,9	11,6	Österreich	23,4	22,8
Dänemark	23,3	19,5	Polen	5,7	9,0
Deutschland			Portugal	9,2	9,1
Bundesrepublik	19,2	20,0	Schweden	17,8	18,9
Westberlin	34,3	41,3	Schweiz	21,6	18,4
DDR	27,7	-	Spanien	5,5	4,8
Finnland	19,9	19,8	Südafrika		
Frankreich	15,9	15,0	Europäer	11,3	14,1
Großbritannien			Afrikaner	-	4,3
England und Wales	11,3	10,8	Tschechoslowakei	-	21,5
Schottland	7,7	8,8	Ungarn	20,6	29,8
Nordirland	3,3	4,4	USA		
Irland (Republik)	2,3	1,8	Sämtliche Rassen	10,2	11,3
Israel	5,5	6,6	Weiße	11,1	-
Italien	6,6	5,4	Neger	3,8	-
Japan	25,2	14,7			

Abb. 2.4: Anzahl der Suizide pro 100 000 Einwohner in verschiedenen Ländern in den Jahren 1955 und 1965. Entnommen von Reiner³⁾.

1) Lippert, H.-J.: Suizid ..., a.a.O., S. 25-26.

2) Statistisches Bundesamt (Hrsg): Statistisches ..., a.a.O., S. 366.

3) Reiner, A.: Ich sehe ..., a.a.O., S. 24-25.

2.2 Reaktionen der Gesellschaft auf Suizidprobleme

Seit Jahrzehnten gilt in den westlichen Kulturen der Suizid als etwas Verwerfliches. Nach Stengel¹⁾ wurden Suizidhandlungen in England bis 1961 strafrechtlich verfolgt. "Bis in unsere jüngste Zeit wurden Canon 1240 und 2340 des Gesetzbuchs der katholischen Kirche streng und konsequent ausgelegt, wonach Selbstmord Todsünde ist, der Betreffende sich damit aus der Gemeinschaft der Heiligen ausschließt und entsprechenden Sanktionen aussetzt: ..." ²⁾ Durch Suizid Verstorbenen wurde i.d.R. ein christliches Begräbnis verweigert. Noch 1972 hat in einer höchstrichterlichen Entscheidung das Bundesarbeitsgericht die Lohnfortzahlung nach Suizidversuch u.a. mit der Begründung abgelehnt, daß der Betroffene eine persönliche Pflicht zur Selbstmordvermeidung habe, von der ihn auch eine fachärztlich festgestellte Depression nicht entbindet. ³⁾ Erst 1979 rückte das Bundesarbeitsgericht davon ab, als es entschied, daß i.d.R. der Arbeitgeber auch dann zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge eines mißglückten Selbsttötungsversuchs ist. ⁴⁾

Diese Diskriminierung von Suizidhandlungen durch Staat und Kirche hat die Einstellung des einzelnen Bürgers geprägt. "Das Thema ist nicht sonderlich erfreulich. Man hat es ausgeklammert, es ist fern. 'Selbstmord' - erzeugt ein Stirnrunzeln hinter der Zeitung, erzeugt Betretenheit und momentanes Schweigen in der Kaffeetantenrunde, erzeugt das Gefühl, als sei der Hals zugeschnürt, bei dem, der selber jüngst den

1) Vgl. Stengel, E.: Selbstmord und Selbstmordversuch, Stuttgart 1969, zitiert bei Reiner, A.: Ich sehe ..., a.a.O., S. 53.

2) Pohlmeier, H.: Selbstmord und Selbstmordverhütung, München-Wien-Baltimore 1978, S. 5.

3) Vgl. Pohlmeier, H.: Selbstmord ..., a.a.O., S. 8 und Urteil des BAG vom 7.12.1972, NJW 1973, S. 1520.

4) Vgl. Urteil des BAG vom 28.2.1979, NJW 1979, S. 2326-2327.

Tod für sich erwogen hat. Das Thema wirkt nicht stubenrein. Weder Wahlen noch Weltmeisterschaften lassen sich damit gewinnen. Und wer gibt schon zu, für die eigene Person betroffen zu sein, wenn von Selbstmord die Rede ist?"¹⁾

In den industrialisierten Ländern der westlichen Welt ist man unfähig, über den Tod zu reden, insbesondere über den Suizid.²⁾ Es ist tabu, über Suizidalität zu reden, nicht nur im privaten Bereich, sondern auch für die meisten niedergelassenen Ärzte im Gespräch mit ihren Patienten. "Morality and prejudice are closely allied with taboo. In our culture we can clearly note a rejection of suicide. The familiar notion 'suicide = selfmurder' ... is evident enough. Suicide is not allowed, it simply may not occur. As far as I know, family doctors hardly ever inquire into thoughts or phantasies about suicide, whereas we know that most suicides first consult their family doctor and often use the medicine they obtain to commit suicide."³⁾ Murphy⁴⁾ stellte in einer Untersuchung über die Vorgeschichte von Patienten, die suizidale Handlungen ausführten, fest, daß von 36 Ärzten, die keine Psychiater waren, nur sechs von der suizidalen Neigung etwas merkten. Er führt dies primär darauf zurück, daß die behandelnden Ärzte nicht danach fragten, denn Murphy verweist auf andere Studien, nach denen Patienten mit suizidalen Gedanken, diese auf Befragen durchaus mitteilen.⁵⁾

-
- 1) Wedler, H.-L.: Gerettet? Begegnungen mit Menschen nach Selbstmordversuchen, Darmstadt-Neuwied 1979, S. 4.
 - 2) Vgl. Van der Rijt, P.J.A.: The Suicide Taboo in Western Life and Science, in: Proceedings of the 7th International Congress on Suicide Prevention in Amsterdam 1973, Amsterdam 1974, S. 324-329.
 - 3) Van der Rijt, P.J.A.: The Suicide Taboo ..., a.a.O., S. 325f.
 - 4) Vgl. Murphy, G.E.: The Physician's Failure in Suicide Prevention, in: Proceedings of the 6th International Conference for Suicide Prevention in Mexico 1972, Ann Arbor 1972, S. 393-399.
 - 5) Vgl. Delong, W.B. und Robins, E.: The Communication of Suicidal Intent Prior to Psychiatric Hospitalization: A Study of 87 Patients, in: Am. J. Psychiat., Vol 117, Jg. 1961, S. 695-705, zitiert bei Murphy, G.E.: The Physician's ..., a.a.O., S. 396.

2.3 Praxis des Umgangs mit Patienten nach einem Suizidversuch

In der Fachliteratur sind seit Mitte der 60er Jahre wiederholt Untersuchungen zu finden, die beschreiben, wieviele Patienten nach Selbstmordversuchen wo wie behandelt wurden.¹⁾ Nach Köhler²⁾ werden im Jahr in der BRD etwa 50 000 Personen im Anschluß an einen Suizidversuch klinisch behandelt. I.d.R. verläuft die Behandlung folgendermaßen:

- Beseitigung der akuten vitalen Gefährdung meist durch medizinische Entgiftung oder chirurgische Versorgung.³⁾
- Die behandelnden Ärzte, meist Internisten oder Chirurgen, sind sich darüber im klaren, daß der Suizidversuch Symptom einer krankhaften Entwicklung war, sie sind aber aus zeitlichen Gründen nicht in der Lage und fühlen sich fachlich nicht kompetent, die situativen und persönlichkeits-eigenen Faktoren zu erfassen, die schließlich zur Suizidhandlung führten.
- Der Wunsch von erstversorgenden Internisten und Chirurgen, einen Nervenarzt zur Beurteilung der Suizidalität, zur Beratung oder Weiterbehandlung des Patienten hinzuziehen, scheitert meist daran, daß ein psychiatrischer Konziliarius nicht zur Verfügung steht.

1) Vgl. u.a. Köhler, K.-H.: Ärztliche Behandlung beim Selbstmordversuch - Eine kritische Studie, in: Dtsch. med. Wschr., Vol 97, Jg. 1972, S. 5-7. Vgl. ebenso Böning, J.: Suizid und Suizidversuch als internistischer Notfall, in: Internist, Vol. 16, Jg. 1975, S. 6-9 und Welu, T.C.: Psychological ..., a.a.O., S. 309-318.

2) Vgl. Köhler, K.-H.: Ärztliche ..., a.a.O., S. 5.

3) Die Erstversorgung von Patienten nach einem Suizidversuch fand statt: 13 % in einer Psychiatrischen Klinik, 64 % in einer Medizinischen Klinik, 23 % in der Chirurgischen Ambulanz. Diese Zahlen nennt Köhler, K.-H.: Ärztliche ..., a.a.O., S. 7.

- Vier von fünf Patienten verlassen die Klinik nach Be-
seitigung der somatischen Suizidfolgen, ohne ein
psychiatrisches Gespräch gehabt zu haben.¹⁾

Die Therapie der somatischen Seite der suizidalen Handlung steht demnach nicht nur vom zeitlichen Ablauf, sondern auch vom gesamten Zeitaufwand der Betreuung von Suizidpatienten im Vordergrund. Der Inhalt dieser somatischen Therapie ist Standardwissen der entsprechenden Fachdisziplinen - der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Anaesthesie - und soll daher im weiteren unberücksichtigt bleiben.²⁾ Die psychologische und/oder psychiatrische Betreuung wird stark vernachlässigt und ist nicht nur mit der von Köhler beschriebenen personellen Unterversorgung zu erklären, sondern auch mit der Einstellung der Behandelnden zur Suizidalität.

Ungefähr zur selben Zeit, in der Köhlers Veröffentlichung erschien, untersuchte Welu die "Psychological Reactions of Emergency Room Staff to Suicide Attempters"³⁾. Über einen Zeitraum von acht Monaten beobachtete Welu an einem großen Lehrkrankenhaus die psychologischen Reaktionen von Ärzten und Pflegepersonal in der Notaufnahme gegenüber Patienten nach einem Suizidversuch.

Die psychologischen Verhaltensweisen der Ärzte gegenüber den Suizidpatienten faßt Welu folgendermaßen zusammen: " ... only 10 % (der Patienten nach einem Suizidversuch; d. Verf.) received a positive response. The remaining 90 % received a response ranging from 60 % treated with indifferent neutrality, which included the less obvious negative responses, to 30 % re-

-
- 1) " 79 % (aller Suizidpatienten) verließen die Klinik wieder, ohne die Möglichkeit eines psychiatrischen Gesprächs gehabt zu haben." Köhler, K.-H.: Ärztliche ..., a.a.O., S. 7.
 - 2) Einen Überblick aus internistischer Sicht gibt u.a. Wolf, R.: Akut-Therapie bei Intoxikation, in: Suicidprophylaxe, Vol. 5, Jg. 1978, Heft 15, S. 107-111.
 - 3) Vgl. Welu, T.C.: Psychological ..., a.a.O., S. 309-318.

acted with outspoken hostility."¹⁾ Von den Verhaltensweisen des Pflegepersonals gegenüber den Suizidpatienten schreibt Welu, daß sie im Vergleich zu den Ärzten nicht so ausgesprochenermaßen negativ waren, mit Ausnahme von den Situationen, in denen ein sehr unkooperativer Patient durchzuführende therapeutische Maßnahmen behinderte.²⁾ Welu faßt zusammen: "... we can estimate that of the total number of suicide attempt patients ... 50 % receive a positive response from the nursing staff Only 5 % were reacted to with outspoken hostility and the remaining 40 % received an indifferent response characterized by ambivalence and anxiety."³⁾

Als einzige weitere Studien zu diesem Themenkreis - die psychologischen Verhaltensweisen von Personen, die Patienten nach einem Suizidversuch betreuen - wurden dem Verfasser nur noch zwei Arbeiten bekannt, eine von Ramon, S., et al.⁴⁾ aus den Jahren 1973-74 und eine von Patel, A.R.⁵⁾ aus dem Jahre 1971. In beiden Arbeiten wird untersucht, wie die Einstellung von Klinikärzten und des Krankenpflegepersonals auf Grund von Selbsteinschätzung (im Gegensatz zu Welu) gegenüber Patienten nach einem Suizidversuch ist.

Einige Ergebnisse von Patel in Form von Tabellen sind nachfolgend wiedergegeben. Daraus wird deutlich, daß Patel die Gruppe der Klinikärzte in zwei Gruppen unterschiedlich langer Berufserfahrung untergliedert:

-
- 1) Welu, T.C.: Psychological ..., a.a.O., S. 313.
 - 2) Vgl. Welu, T.C.: Psychological ..., a.a.O., S. 313.
 - 3) Welu, T.C.: Psychological ..., a.a.O., S. 314f.
 - 4) Vgl. Ramon, S., Bancroft, J.H.J. und Skrimshire, A.M.: Attitudes towards Self-Poisoning among Physicians and Nurses in a General Hospital, in: British Journal of Psychiatry, Vol. 127, Jg. 1975, S. 257-264. Vgl. ebenso Ramon, Sh. und Breyter, C.E.: Attitudes Towards Self-Poisoning Among British and Israeli Doctors and Nurses in a Psychiatric Hospital, in: Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines (Jerusalem), Vol. 16, Jg. 1978, Nr. 3, S. 206-218.
 - 5) Vgl. Patel, A.R.: Attitudes towards Self-poisoning, in: British Medical Journal, Jg. 1975, Bd. 2, S. 426-430.

In my opinion the cases admitted are personally satisfying to treat (or nurse):

	Medical Staff				Nursing Staff 15	
	Senior 12		Junior 39			
	No.	%	No.	%	No.	%
All/nearly all	3	25	3	8	1	7
About half	3	25	9	23	3	20
Few/none	6	50	27	69	11	73

Abb. 2.5: "Stationäre Suizidpatienten zu behandeln (pflegen) ist meiner Meinung nach persönlich befriedigend."¹⁾

In my opinion the cases admitted benefit from their stay in hospital:

	Medical Staff				Nursing Staff 15	
	Senior 12		Junior 39			
	No.	%	No.	%	No.	%
All/nearly all	3	25	6	15	0	0
About half	5	42	10	26	5	33
Few/none	4	33	23	59	10	67

Abb. 2.6: "Meiner Meinung nach ist es gut für Suizidpatienten, stationär behandelt zu werden."¹⁾

Overdoses should be admitted to specialized units rather than general medical wards:

	Medical Staff				Nursing Staff 15	
	Senior 12		Junior 39			
	No.	%	No.	%	No.	%
Yes	8	67	27	69	11	74
No	4	33	10	26	4	26
Don't know	0	0	2	5	0	0

Abb. 2.7: "Suizidale Vergiftungsfälle gehören eher in spezielle Abteilungen als auf die allgemeine medizinische Station."¹⁾

In my opinion the cases of deliberate self-poisoning are psychiatrically ill enough to warrant admission to a mental hospital:

	Medical Staff				Nursing Staff 15	
	Senior 12		Junior 39			
	No.	%	No.	%	No.	%
All/nearly all	1	8	2	5	2	13
About half	4	33	9	23	3	20
Few/none	7	59	28	72	10	67

Abb. 2.8: "Nach meiner Meinung sind suizidale Vergiftungsfälle psychiatrisch so krank, daß eine Einweisung in die Psychiatrie gerechtfertigt ist."¹⁾

A large number of the self-poisoned patients do not require psychiatric evaluation and should be dealt with by the general physician. Do you agree?

	Medical Staff				Nursing Staff 15	
	Senior 12		Junior 39			
	No.	%	No.	%	No.	%
Yes	1	8	15	39	7	47
No	11	92	24	61	8	53

Abb. 2.9: "Viele suizidale Vergiftungsfälle benötigen keine psychiatrische Beurteilung und sollten daher von Allgemeinmedizinern behandelt werden. Stimmen Sie zu?"¹⁾

1) Entnommen aus Patel, A.R.: Attitudes ..., a.a.O., S. 427.

General Attitude of Medical and Nursing Staff

	Medical Staff												Nursing Staff 15					
	Senior 12						Junior 39											
	Hostility		Neutrality		Sympathy		Hostility		Neutrality		Sympathy		Hostility		Neutrality		Sympathy	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
coronary accident	0	0	7	58	5	42	7	18	22	56	10	26	1	6	4	27	10	67
cardiac infarction	0	0	0	0	12	100	0	0	9	23	30	77	0	0	2	13	13	87
gastrointestinal bleed	0	0	0	0	12	100	1	3	14	36	24	61	1	6	4	27	10	67
diabetic attack	0	0	4	33	8	67	4	10	20	51	15	39	2	13	10	67	3	20
overdose	6	50	5	42	1	8	28	72	10	26	1	2	8	53	5	33	2	14
asthma	0	0	1	8	11	92	0	0	13	33	26	67	1	7	7	47	7	47
respiratory cardiac failure	0	0	0	0	12	100	0	0	15	38	24	62	0	0	0	0	15	100
renal failure	0	0	2	17	10	83	0	0	11	28	28	72	0	0	2	13	13	87
diabetic ketosis	0	0	4	33	8	67	0	0	16	41	23	59	1	7	7	47	7	47

Abb. 2.10: Ablehnende, neutrale oder verständnisvolle Haltung von Klinikärzten und Krankenpflegepersonal gegenüber verschiedenen Krankheitsbildern; Einschätzung der Meinung dieser Berufsgruppen durch die Befragten.¹⁾

Personal Attitude of Medical and Nursing Staff

	Medical Staff												Nursing Staff 15					
	Senior 12						Junior 39						Hostility		Neutrality		Sympathy	
	Hostility		Neutrality		Sympathy		Hostility		Neutrality		Sympathy							
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
vascular accident	1	8	2	17	9	75	3	8	18	46	18	46	1	7	2	13	12	80
cardiac infarction	0	0	1	8	11	92	0	0	11	28	28	72	0	0	1	7	14	93
gastrointestinal bleed	0	0	2	17	10	83	0	0	18	46	21	54	1	6	4	27	10	67
diabetic attack	0	0	4	33	8	67	3	8	16	41	20	51	5	33	6	40	4	27
overdose	3	25	4	33	5	42	17	44	17	44	5	12	6	40	7	47	2	13
asthma	0	0	0	0	12	100	0	0	16	41	23	59	1	7	2	13	12	80
respiratory cardiac failure	0	0	0	0	12	100	0	0	19	49	20	51	0	0	3	20	12	80
renal failure	0	0	1	8	11	92	0	0	12	31	27	69	1	7	3	20	11	73
diabetic ketosis	0	0	3	25	9	75	0	0	18	46	21	54	1	7	7	47	7	47

Abb. 2.11: Ablehnende, neutrale oder verständnisvolle Haltung von Klinikärzten und Krankenpflegepersonal gegenüber verschiedenen Krankheitsbildern; Meinung der Befragten.¹⁾

Patel befragte Mitarbeiter einer Klinik, die häufig Umgang mit Suizidpatienten haben, nach ihren persönlichen Erfahrungen, Einschätzungen und Reaktionen. Ramon beschritt einen anderen Weg: Es wurden vier typische Fälle zusammengestellt, in denen die Situationen von Personen beschrieben wurden, die Suizidhandlungen ausführten. Diese vier Fälle wurden 25 Klinikärzten und 50 Schwestern vorgelegt und daran anschließend wurde erfragt, wie das Klinikpersonal diese Krisensituationen beurteilt. Ramon stellte in dieser Befragung fest:

- Deutliche Unterschiede zwischen Klinikärzten und

1) Entnommen aus Patel, A.R.: Attitudes ..., a.a.O., S. 428.

Pflegepersonal in der Beurteilung von suizidalen Krisen, was Ausdruck sein kann sowohl der spezifischen Geschlechterverteilung in den beiden Berufsgruppen, als auch der unterschiedlichen beruflichen Stellung.¹⁾

- "Nurses in general are more accepting of the behavior, more sympathetic, more likely to see it as a manifestation of, or escape from distress. When asked to suggest typical reasons for such behaviour they are more likely to answer in terms of problems preceding rather than of consequences of the overdose."²⁾
- "Doctors were more accepting to the 'wish to die' motive than of the others, and tended to see behaviour as either suicidal or manipulative, being relatively unsympathetic to the latter."³⁾

Am Schluß der Untersuchung von Ramon wird festgestellt, wie sehr die Einstellung der Behandelnden zur Suizidalität die Behandlung beeinflusst: "... the attitudes of others towards self-poisoning, in this case of members of hospital staff, may be communicated to the self-poisoning patient after the act. This may influence how this patient accounts for his behaviour, on the assumption that one strives to present an account which is as acceptable as possible to the recipient. As in making our clinical judgements we rely a great deal on the accounts patients give to us, it is important to understand how our attitudes and those of our colleagues may influence these accounts. It may also influence the likelihood of the act being repeated."⁴⁾

2.4 Theorien zum Umgang mit Suizidpatienten

Viele Autoren befaßten sich seit Mitte der 70er Jahre mit dem Problem der Krisenintervention. Als Krise ver-

1) Vgl. Ramon, S., et al.: Attitudes ... 1975, a.a.O., S. 261.
2) Ramon, S., et al.: Attitudes ... 1975, a.a.O., S. 261.
3) Ramon, S., et al.: Attitudes ... 1975, a.a.O., S. 261.
4) Ramon, S., et al.: Attitudes ... 1975, a.a.O., S. 262.

steht man jeden akuten Zustand in der Psychiatrie, in dem die bisherigen Strategien zur Abwehr und Bewältigung von Problemen zusammenbrechen und gleichzeitig die Angst sowie die Selbst- und Fremdgefährdung zunehmen.¹⁾ Suizidales Verhalten, ein Prototyp einer Krisensituation, ist nach Wedler "Symptom einer Kommunikationsstörung. Es bedarf nicht nur organischer Diagnostik und Therapie (Entgiftung), sondern immer auch einer Bemühung, die gestörte Kommunikation wiederherzustellen: ..." ²⁾ Diverse Autoren und Arbeitsgruppen haben Theorien oder Leitlinien entwickelt, wie man Patienten in suizidalen Krisen am besten begegnet.³⁾ An dieser Stelle sollen die Ausführungen von Dörner zu diesem Aspekt wiedergegeben werden, die nach Meinung des Verfassers den Vorteil haben, nicht zu kurz und trotzdem so erklärend zu sein, daß auch der Nichtfachmann sich in die Problematik des Umgangs mit Patienten in suizidalen Krisen hineinfinden kann:⁴⁾

-
- 1) Vgl. Dörner, K. und Plog, U.: Irren ist menschlich oder Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie, Wunstorf 1980, S. 169.
 - 2) Wedler, H.-L.: Gerettet? ..., a.a.O., S. 187.
 - 3) Vgl. Wedler, H.-L.: Gerettet? ..., a.a.O., S. 187f; ebenso vgl. ein Thesepapier von: Arbeitskreis Suizidnachsorge am Kreiskrankenhaus Böblingen (Hrsg.): Thesen, März 1980; vgl. ebenso die sehr eingängige Darstellung von Stolze und Mitarbeitern: Stolze, H.: Sicherheit und Angst des Arztes in der Begegnung mit suizidalen Patienten, in: Münch. med. Wschr., Vol. 117, Jg. 1975, Nr. 6, S. 183-188; vgl. ebenso den Abschnitt "Verhütung und Vorbeugung durch entsprechende Therapie" im Kapitel "Klinisch-therapeutische Aspekte des präsuizidalen Syndroms" in: Reiner, A.: Ich sehe ..., a.a.O., S. 120ff, der sich stark an Ringels Ausführungen anlehnt: Vgl. Ringel, E. (Hrsg.): Selbstmordverhütung, Bern-Stuttgart-Wien 1969, zitiert bei Reiner, A.: Ich sehe ..., a.a.O., S. 120; ebenso wie Stolze geht Pohlmeier im Abschnitt "Welche Eigenschaften sollten Selbstmordverhüter aufweisen und welche nicht?" auf die Reaktionen beim Helfenden ein. Vgl. Pohlmeier, H.: Selbstmord ..., a.a.O., S. 140-146.
 - 4) Die folgenden acht Punkte sind einer Aufstellung von Dörner entnommen. Dörner, K. und Plog, U.: Irren ..., a.a.O., S. 169f.

- 1) Die Krisenintervention (KI) soll so schnell wie möglich einsetzen, damit der Patient lernen kann, "wie er einer Katastrophe zuvorkommt. Oder KI beginnt sofort mit der Katastrophe (z.B. Suizidversuch ...). ... direkt nach Aufwachen aus der Bewußtlosigkeit ... ist der Patient extrem schutzlos, offen und vermag im Gespräch Anteile von sich wahrzunehmen, an die er sonst nicht herankommt. Schon einen Tag später kann es zu spät sein, begegnet er uns wieder mit seiner alten lächelnden Abwehrfassade, kann die Chance der Selbst-Therapie schon vertan sein."
- 2) "Daher braucht der Patient in der Krise zu allererst das Gefühl, von mir möglichst tief verstanden zu sein, vor allem darin, daß in seiner Suizidhandlung ... ein Akt der Selbsthilfe steckt. Erst das macht ihn frei, auch über günstigere Alternativen nachdenken zu können. ..."
- 3) "KI hat so nah wie möglich an der Alltagswirklichkeit des Patienten stattzufinden... . Da die Krise immer auch in den Beziehungen zu Anderen stattfindet, ist sie auch innerhalb dieser Beziehung zu bearbeiten."
- 4) "Die Krise ist so lange wie möglich offen zu halten. Da der Patient dazu neigt, schnell wieder seine ungünstige Abwehrfassade aufzuziehen, habe ich die Krise zu verstehen und zu vertiefen, nicht zu beruhigen und abzukürzen. Die Angst des Patienten und meine Angst ist das Material mit dem wir gemeinsam arbeiten. Daher ist es ein Fehler, den Patienten zu beruhigen, ihm seine Angst zu nehmen - mit Worten oder mit Medikamenten. Medikamente sind nur angezeigt, wenn die Angst so überwältigend ist, daß sie den Patienten oder mich beziehungsunfähig macht. ..."
- 5) "Den Sinn der Krise hat der Patient aus sich zu finden, sonst nimmt nur seine Fremdbestimmung und damit die Suizidgefahr zu. Ziel bleibt, daß der Patient Beziehungen wieder als für ihn sinnvoll erleben und leben kann. Oft kann der Patient (wie wir) schneller lernen, gegen etwas als für etwas zu leben."

- 6) "Sämtliche Bedürfnisse des Patienten sind zu berücksichtigen, auch die körperlichen und finanziell-sozialen. ... Krankschreibung ist jedoch nicht selten ein Fehler, weil dies dem Patienten mit dem Arbeitsfeld leicht seine letzten intakten Beziehungen nimmt und seine Isolation vergrößert. ..."
 - 7) "Alle wichtigen Bezugspartner sind entweder zum Zweck besserer Selbsthilfe des Patienten zu mobilisieren oder in die Therapie einzubeziehen."
 - 8) "Dieselben Schwierigkeiten, die den Patienten in seiner Alltagswelt in die Krise gebracht haben, sind durch die KI in den Beziehungen zu Therapeuten oder zu Mitpatienten wiederherzustellen. Nur dann kann man sie direkt und gemeinsam bearbeiten sowie günstigere Alternativen zunächst im therapeutischen Milieu angstfrei üben, bevor man das Gelernte auf die eigene Alltagswelt überträgt. Erst dies zeigt, ob das Gelernte geeignet ist, die bisherigen Vermeidungsstrategien (Symptome) bzw. Todeswünsche überflüssig zu machen."
- "Im Verlauf der KI hat der Patient günstige Problemlösungen auch für künftige Krisen schon im Vorgriff durchzuspielen, etwa mit Hilfe Ihrer Frage: 'Was tun Sie, wenn ...'? Dies schon deshalb, weil z.B. die größte Wahrscheinlichkeit für die Wiederholung eines Suizidversuchs in den ersten 6 Monaten danach besteht."¹⁾

2.5 Behandlung des Suizidproblems in der Ausbildung von Ärzten und Krankenpflegepersonal

In den klinischen Semestern der Ausbildung von Medizinstudenten ist nach dem Gegenstandskatalog in der Fassung von 1979 für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung²⁾

-
- 1) Dörner, K. und Plog, U.: Irren, a.a.O., S. 170.
 - 2) Vgl. IMPP - Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (Hrsg.): Gegenstandskatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - GK 3, 2. Aufl., Mainz 1979, S. 321-322.

im Rahmen des Nervenheilkundlichen Stoffgebiets vorgesehen, daß der Student zum Kapitel 16 "Suizidalität" etwas lernt über:

- 16.1 Formen
- 16.2 Epidemiologie
- 16.3 Einflußfaktoren
- 16.4 Prophylaxe suizidaler Handlungen
- 16.5 therapeutisches Handeln nach Suizidversuchen

In diesen pauschalen Formulierungen ist eigentlich alles enthalten, was Medizinstudenten lernen sollten. Die heute gängigen Lehrbücher beruhen noch auf der Fassung des GK 3 vom Oktober 1974¹⁾, wo die Lernziele wesentlich prägnanter formuliert und deshalb wohl auch angreifbarer sind. Nach dieser ersten Auflage des GK 3 soll der Student 15 Punkte über Suizid und Suizidversuch wissen. In den Punkten 1 bis 11 wurde u.a. Wissen verlangt über die Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen, die am häufigsten betroffenen Personengruppen und die Motivkomplexe - Appell und Aggression. Die einzigen Lernziele, die sich mit dem Umgang des Arztes mit Menschen in suizidalen Krisen befaßten, waren die Punkte 49.12-49.14:

Der Student soll wissen, ...

- "49.12 ... daß für die Prävention von Suizidhandlungen der Telefonseelsorge und Beratungsstellen große Bedeutung zukommt, aber auch Ärzten
- 49.13 ... daß Suizidgefährdete zwar häufig einen Arzt aufsuchen, aber dann nicht von ihren Suizidabsichten, sondern von anderen Beschwerden sprechen
- 49.14 ... daß manche Patienten nach einer Suizidhandlung vorübergehend zugänglicher für psychotherapeutische Hilfe sein können als vorher, so daß ein ärztliches Gespräch nach einer Suizidhandlung zu diesem Zeitpunkt erfolgen sollte"²⁾.

1) Vgl. IMPP - Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (Hrsg.): Gegenstandskatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - GK 3, 1. Aufl., Mainz 1974, S. 343-344.

2) IMPP: Gegenstandskatalog ... 1974, a.a.O., S. 343f.

In der neusten Auflage des Standardlehrbuches der Psychiatrie von Schulte und Tölle¹⁾ werden von 359 Seiten knappe drei Seiten der Ausführung dieser 15 Punkte der 1. Aufl. des GK 3 gewidmet. Bezüglich des Umgangs mit suizidalen Patienten wird dem Medizinstudenten gelehrt: "Behandlung. Nach einem Suicidversuch und der Behandlung in einer Intensivstation steht der Arzt vor der Entscheidung, den Patienten nach Hause zu entlassen oder ihn in eine (geschlossene) psychiatrische Abteilung einzuweisen, in der ihm stufenweise immer mehr Freizügigkeit eingeräumt werden kann."²⁾ Im Anschluß daran weisen diese Autoren noch darauf hin, daß es in anderen Ländern Kriseninterventionszentren gäbe, und daß in diesen nützlichen ambulanten Einrichtungen Teams von Psychotherapeuten und Sozialarbeitern notwendig wären.³⁾ In dem Lehrbuch von Dörner und Plog, das weder vom Fachbereich Humanmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt im Curriculum⁴⁾ noch vom Zentrum der Psychiatrie⁵⁾ dieser Universität genannt oder empfohlen wird, nimmt das Kapitel "Der Suizidale Mensch"⁶⁾ immerhin 13 von 458 Seiten ein und nutzt diesen Abschnitt entgegen den Empfehlungen der 1. Aufl. des GK 3 dazu, auch die Nichtpsychiater unter den Medizinern im Umgang mit Suizidpatienten anzuleiten.

Eine Ausbildung der Ärzte zum Themenkreis Suizidalität findet darüberhinaus nur im Rahmen von freiwilligen

-
- 1) Vgl. Schulte, W. und Tölle, R.: Psychiatrie, 4. Aufl., Berlin-Heidelberg-New York 1977.
 - 2) Schulte, W. und Tölle, R.: Psychiatrie, a.a.O., S. 71.
 - 3) Vgl. Schulte, W. und Tölle, R.: Psychiatrie, a.a.O., S. 71.
 - 4) Vgl. Fachbereich Humanmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität (Hrsg.): Curriculum für den zweiten Abschnitt des klinischen Studiums nach der Approbationsordnung für Ärzte, 3. Aufl., Juni 1980, S. III, 13-8.
 - 5) Gemäß den von Prof. Bochnik, geschäftsführender Direktor im Zentrum der Psychiatrie der Universität Frankfurt, in der Einführungsvorlesung zum Praktikum der Psychiatrie im WS 1980/81 gegebenen Literaturempfehlungen.
 - 6) Vgl. Dörner, K. und Plog, U.: Irren ..., a.a.O., S. 161-163.

Weiterbildungsmöglichkeiten durch Interessenverbände statt. In Deutschland sind dies primär:¹⁾

- Die Deutsche Gesellschaft für Selbstmordverhütung, Stuttgart, die dreimal jährlich ihr Mitteilungsblatt "Suicidprophylaxe - Theorie und Praxis" herausgibt, jährlich eine Jahrestagung und ein wissenschaftliches Symposium über Suizidfragen abhält.
- Die Evang. Konferenz für Telefonseelsorge und die Kath. Arbeitsgemeinschaft Telefonseelsorge und Offene Tür, die dem Internationalen Verband für Telefonseelsorge, Genf, (IFOTES) angeschlossen sind, der jährlich internationale Konferenzen abhält.
- Die Internationale Gesellschaft für Selbstmordverhütung, Wien, die jährlich Konferenzen abhält und deren Ergebnisse in den jeweiligen "Proceedings" herausgibt.
- Circa 20 Selbstmordverhütungs-Beratungsstellen in der Bundesrepublik, die sporadisch in den regionalen Ärztevereinigungen über ihre Arbeit berichten.

Über die Ausbildung des Krankenpflegepersonals im Umgang mit Suizidpatienten lassen sich keine präzisen Angaben machen, da es nach Kenntnis des Verfassers für Krankenpflegeschüler keinen bundeseinheitlichen Lernzielkatalog wie für die Medizinstudenten gibt. Nach Swientek²⁾ werden erst im dritten Ausbildungsjahr maximal zwei Unterrichtseinheiten zum Thema Suizid abgehalten. Um sich im Umgang mit Suizidpatienten zu schulen, sind demnach examinierte Schwestern und Pfleger genauso wie die Ärzte auf die freiwillige Weiterbildung angewiesen. Die schon am Beginn dieses Abschnitts erwähnten Institutionen, sowie einige kirchliche Akademien, bieten sporadisch auch Seminare für das Krankenpflegepersonal

1) Vgl. Anhang zu Pohlmeier, H.: Selbstmord ..., a.a.O., S. 157ff.

2) Vgl. Swientek, C.: Einstellung von Krankenpflegeschülern zu Selbstmordpatienten, in: Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Vol. 30, Jg. 1977, Nr. 1, S. 22-29.

an. Darüberhinaus sei interessiertes Pflegepersonal auf Heft 23 der Zeitschrift "Suicidprophylaxe" verwiesen. Hier haben die Herausgeber eine Literaturliste speziell für das Krankenpflegepersonal zum Thema "Umgang mit Suizidpatienten" zusammengestellt.¹⁾

2.6 Bisherige Untersuchungen zur Ermittlung der Einstellungen der beiden Zielgruppen zum Suizidproblem

In den vorangegangenen Abschnitten wurde deutlich gemacht, daß im Umgang mit Menschen in suizidalen Krisen der Helfende vertraut sein soll

- mit der Epidemiologie des Suizidproblems, um die Häufigkeit und die besonderen Risikogruppen zu kennen;
- mit der Tatsache, daß die eigentliche Hilfe nach der intensivmedizinischen Versorgung beginnt und zwar sofort, nicht irgendwann einmal durch einen Psychiater;
- mit dem Umstand, daß die zur Behandlung notwendige Empathie der Helfende nur aufbringen kann, wenn er sich mit seiner eigenen Suizidalität immer wieder auseinandersetzt. "Wieweit können wir in uns selbst etwas von all den Wünschen und Strebungen erkennen, die unsere Patienten zum Suizid drängen?"²⁾

Diese drei Punkte, das Wissen über die Epidemiologie, das Wissen über das Wann und Wie des Umgangs mit Suizidalen und das Wissen über die eigene Suizidalität als notwendige Voraussetzung für eine auf Empathie beruhende Behandlung prägen die Einstellung des Helfenden.

An bisherigen Untersuchungen zur Ermittlung der Einstellung der Helfenden im oben genannten Sinne oder in Teilaspekten sind dem Verfasser folgende bekannt geworden:

1) Vgl. N.N.: Literatur für Krankenschwestern und Krankenpfleger zum Thema "Umgang mit Suizidpatienten"; in: Suicidprophylaxe, Vol. 7, Jg. 1980, Heft 23, S. 130-131.
2) Stolze, H.: Sicherheit ..., a.a.O., S. 187.

- die oben erwähnten Arbeiten von Welu, Patel und Ramon et al., welche die Teilaspekte "Wie ist der Umgang mit Suizidalen?" bzw. "Wie abweisend oder aufbauend ist die Gesprächsführung mit Patienten nach einem Suizidversuch?" für die Berufsgruppen Klinikärzte und Krankenpflegepersonal untersuchen;
- die im letzten Abschnitt zitierte Arbeit von Swientek, welche die Einstellung von Krankenpflegeschülern zum Suizidproblem im obigen Sinne in einer Fragebogenaktion in fünf Klassen einer Hannoverschen Krankenpflegeschule ermittelt;
- eine bisher noch nicht veröffentlichte Fragebogenaktion von Weis und Stein¹⁾, die Klinikärzte - insbesondere psychiatrisch Tätige - sowie Studenten, Krankenschwestern bzw. -pfleger eines Landeskrankenhauses und Patienten einer sozialpsychiatrischen Klinik nach ihren Meinungen und Vorurteilen²⁾ über Suizidale und Suizid befragt. Eine Einordnung in die obigen drei Teilaspekte des Oberbegriffs "Einstellung" ist schlecht möglich.

2.7 Fragestellung dieser Untersuchung

Der dieser Arbeit zugrundeliegende Fragebogen soll klären:

-
- 1) Vgl. Weis, K. und Stein, O.: Fragebogen über die Einstellungen zu Selbstmord, psychische Erkrankungen und Körperbehinderung, Universität des Saarlandes, Fachrichtung Soziologie, Dez. 1974. Eine Auswertung dieses Fragebogens ist bisher nur zu dem Teilaspekt "psychische Erkrankungen" veröffentlicht worden in: Weis, K. und Stein, O.: Psychisch Kranke im öffentlichen Meinungsbild, in: Sozialpsychiatrisches Institut Saar, Vor und hinter der Kliniktür, Festschrift zum sechzigsten Geburtstag von Prof. Dr. Walter Schmitt, Saarbrücken 1980, S. 111-131.
 - 2) Weis und Stein sprechen von einem "Projekt zur Messung von Vorurteilen".- Vgl. Weis, K. und Stein, O.: Psychisch ..., a.a.O., S. 117.

- Wie ist die Einstellung von Ärzten und Krankenpflegepersonal zur Suizidproblematik? Dabei werden unter dem Oberbegriff drei Teilaspekte subsumiert:
 - a) das Wissen über die Epidemiologie
 - b) das Wissen über das Wann und Wie des Umgangs mit Suizidalen
 - c) das Wissen über die eigene Suizidalität als notwendige Voraussetzung für eine auf Empathie beruhende Krisenbewältigung.
- Ändert sich die Einstellung zur Suizidproblematik durch häufige Konfrontation mit Suizidalen im Laufe der praktischen Tätigkeit?
- Sind aus den Ergebnissen dieser beiden Fragenkomplexe Schlußfolgerungen für die Ausbildung von Ärzten und Krankenpflegepersonal zu ziehen?

3. Methodik und Population

Im Sommer 1980 wurde ein Fragebogen entwickelt, dessen Zielsetzung es war,

- das Wissen über die Epidemiologie von Suizidalen zu messen,
- das Wissen über das Wann und Wie des Umgangs mit Suizidalen zu erfragen,
- das Wissen um und den Umgang mit der eigenen Suizidalität der Befragten zu ermitteln.

Im ersten Arbeitsgang wurden vom Verfasser und vom Betreuer dieser Arbeit, Oberarzt Dr. H.-L. Wedler, ca. 200-220 beliebig strukturierte Fragen zu diesen drei Themenkreisen formuliert und zusammengestellt. Die Ausgangshypothesen für die Entwicklung der Fragen waren:

- Das Wissen über die Epidemiologie des Suizidproblems ist begrenzt.
- Eine zu intensive Abfrage von Faktenwissen kann die Bereitschaft herabsetzen, unvoreingenommen den Fragebogen zu bearbeiten.
- Menschen, die über ihre Berufsausübung befragt werden, tendieren leicht dazu, das "Soll" anstatt das "Ist" ihrer Beantwortung zugrundezulegen. Fragen zum Umgang mit der Suizidalität sind daher möglichst abstrakt zu halten.
- Fragen zur eigenen Suizidalität werden kaum von allen Teilnehmern offenherzig beantwortet, so daß Fragen zu diesem Komplex teilweise verklausuliert gestellt werden müssen, um der unterschiedlich hohen Hemmschwelle der Befragten Rechnung zu tragen.

Im zweiten Schritt wurden diese Fragen auf Wiederholungen, Validität (Wird das Erwünschte auch wirklich erfragt?) und auf Durchführbarkeit (Ist es von Seiten des Befragten und des Befragers zumutbar, und ist es unter dem Aspekt einer möglichst vollständigen aber auch aufrichtigen Beantwortung aller Fragen sinnvoll, diese Fragen in dieser Form zu stellen?) überprüft.

Im dritten Arbeitsgang - teilweise war ein Rückschritt auf Stufe zwei erforderlich - wurde die Reihenfolge der Fragen festgelegt und eine strukturelle Angleichung der Frageform vorgenommen, um einerseits bei der späteren Auswertung mehrere Fragen miteinander verknüpfen bzw. vergleichen zu können und andererseits die Beantwortbarkeit für die Befragten zu erleichtern, indem ein einheitliches Antwortschema gewählt wurde. In Anlehnung an den Fragebogen von Weis und Stein wurden die einzelnen Items so formuliert, "daß auf eine vorgegebene Behauptung jeweils drei verschieden stark ausgeprägte zustimmende und ablehnende Meinungen oder eine unentschiedene Meinung angekreuzt werden konnten."¹⁾ Die siebenstufige Antwortskala war beziffert von + 3 bis - 3 und zusätzlich mit den folgenden Erläuterungen versehen:

- "ich stimme völlig zu"; "ich stimme zu"; "ich stimme eher zu, als daß ich ablehne"; für die Bewertungen + 3 bis + 1
- "ich lehne völlig ab"; "ich lehne ab"; "ich lehne eher ab, als daß ich zustimme"; für die Bewertungen - 3 bis - 1

Der Fragebogen bestand in seiner endgültigen Fassung - siehe Anhang A - aus 46 Behauptungen²⁾, die nach obigem Schema zu beantworten waren, 3 Fragen nach Zahlenwissen über Suizidalität mit Multiple Choice-Antworten, 5 soziographische Fragen über Geschlecht, Familienstand, Alter, Religions- und Berufsgruppenzugehörigkeit und den abschließenden 2 ja/nein-Fragen, ob in der Familie des Befragten ein Todesfall durch Suizid vorgekommen ist, und ob der Befragte selber einmal einen Suizidversuch unternommen hat.

1) Weis, K. und Stein, O.: Psychische ..., a.a.O., S. 117.
2) Die Items Nr. 2 und Nr. 3 sind von Weis und Stein übernommen worden. Weis, K. und Stein, O.: Fragebogen ..., a.a.O., S. 8.

Bezüglich der Zielsetzung des Fragebogens lassen sich die Items

- 1 und 2, 24 und 25, 45 und 47 bis 49 der Ermittlung des Wissens über die Epidemiologie des Suizidproblems zuordnen (im weiteren mit E bezeichnet),
- 4 bis 11, 14 bis 17, 19 bis 21 und 23 zur Messung des Umgangs mit Suizidproblemen heranziehen (mit U gekennzeichnet),
- 28 bis 39, 41 bis 44 und 46 der Einstellung zur eigenen Suizidalität zuordnen (S-Fragen).

Item 3 und 27 liegen im Übergangsbereich zwischen E- und U-Fragen, die Items 12 und 13, 18 und 22, 26 und 40 im Grenzbereich zwischen S- und U-Fragen.

An die Erstellung des Fragebogens schloß sich konsequenterweise die Entwicklung einer Strategie an, wie man welche Teilmengen der Zielgruppen

- Ärzte unterschiedlich langer Berufserfahrung
- Krankenpflegepersonal unterschiedlich langer Berufserfahrung

plant, anzusprechen und für die Mitarbeit an der Befragung zu gewinnen.

An der Medizinischen Klinik I der Städtischen Kliniken Darmstadt, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt, besteht seit Anfang der 70er Jahre ein Team, das sich speziell die Betreuung von Menschen in suizidalen Krisen zur Aufgabe gestellt hat. Diese Dissertation ist eine von mehreren, die zum Ziel haben, wissenschaftliches Basismaterial zu der täglichen praktischen Arbeit dieses Teams zu liefern. Eine Förderung durch Klinikgelder oder Fremdmittel für diese begleitenden Arbeiten war bisher nicht möglich. Daraus ergab sich folgende Eingrenzung der zu befragenden Zielgruppen:

Ärzteschaft

Da Darmstadt akademisches Lehrkrankenhaus ist, sind gegenwärtig ca. 30 Studenten während ihres Praktischen Jahres an den Städtischen Kliniken. Im Oktober 1980 waren es 27 PJ-Studenten, von denen 25 an der frei-

willigen Befragung teilnehmen. Um dieser Gruppe mit geringer Berufserfahrung auf Seiten der ärztlichen Zielgruppe eine mit langer praktischer Tätigkeit gegenüberzustellen, wurden alle in Kassen- oder Privatpraxis tätigen Darmstädter Internisten gewählt, da in dieser Gruppe alle eine mindestens fünfjährige klinische Erfahrung aufweisen müssen, um Facharzt zu werden. Klinikärzte wurden nicht befragt, zum einen weil in anderen Untersuchungen (vgl. Abschnitt 2.6) diese Zielgruppe schon wiederholt untersucht wurde und Daten über niedergelassene Ärzte bisher nicht erhoben wurden, zum anderen weil eine sichere Aussage über eine längere Berufserfahrung möglich ist, ohne in irgendwelche Konflikte mit dem Datenschutzgesetz zu kommen.¹⁾ Daß nicht auch andere Fachärzte in Darmstadt befragt wurden, liegt darin begründet, daß bei der Gruppe der Internisten von vornherein mit einer besonders hohen Antwortbereitschaft gerechnet werden konnte, da ja die Medizinische Klinik die befragende Institution war. Außerdem lag die Anzahl der so eingegrenzten Ärzte mit Berufserfahrung in der gleichen Größenordnung wie die anderen Zielgruppen. Von 40 angeschriebenen Internisten beteiligten sich 38. Dieser Gruppe wurden die Fragebogen persönlich vorgelegt, und sie wurden meist im Beisein des Verfassers beantwortet. Auf diese Verfahrensweise ist sicherlich die hohe Antwortquote von 95 % bei dieser Berufsgruppe mit zurückzuführen.

Krankenpflegepersonal

Den Städtischen Kliniken Darmstadt ist eine Krankenpflegeschule angeschlossen. Im ersten Ausbildungsjahr waren im September 1980 in zwei Parallelkursen 44 Krankenpflegeschüler und -schülerinnen eingeschrieben.

1) Aus eben dieser Überlegung wurden auch PJ-Studenten, d.h. Berufsanfänger gewählt, denn hätte man frisch approbierte Ärzte ansprechen wollen, so wäre sicherlich das Auswahlkriterium "Datum der Approbation" unter die schutzwürdigen personenbezogenen Daten gefallen.

Am Tage der Befragung waren 36 Schüler anwesend, die alle an der freiwilligen Befragung teilnahmen. Die Fragebogen wurden während des Unterrichts im Beisein des Verfassers bei ausreichend bemessener Antwortzeit ausgefüllt.

Die Zielgruppe - Krankenpflegepersonal mit langer praktischer Erfahrung - wurde folgendermaßen eingegrenzt:

- Die Krankenpflegeleitungen der beiden betreffenden Häuser wurden gebeten, alle Pfleger und Schwestern, die länger als zehn Jahre berufstätig und an den Medizinischen Kliniken der Städtischen Kliniken Darmstadt oder in der internistischen Abteilung des Elisabethenstifts Darmstadt¹⁾ tätig sind, dem Verfasser zu benennen, falls diese mit einer Befragung einverstanden sind.
- Insgesamt erfüllten 32 Personen diese Kriterien. Von den in internistischen Abteilungen Beschäftigten und mehr als zehn Jahre Berufstätigen waren im Oktober 80 wegen Urlaub oder Krankheit nur 25 erreichbar, eine Schwester lehnte die Mitarbeit ab, so daß insgesamt nur 24 Fragebögen von Krankenpflegepersonal mit langer Berufserfahrung eingingen.

1) Wegen der geringen Anzahl an altgedientem Krankenpflegepersonal an den Städtischen Kliniken, ca. 18 Personen, wurde bei dieser Zielgruppe die Mitarbeit der Schwestern des Elisabethenstifts erbeten, um eine zahlenmäßige Angleichung an die anderen Zielgruppen zu erreichen.

4. Präsentation und Kommentierung der Untersuchungsergebnisse

4.1 Übersicht über das Gesamtmaterial

An der Fragebogenaktion (- der Fragebogen ist als Ganzes in Anhang A wiedergegeben -) haben 123 Personen teilgenommen, davon waren

- 36 Krankenpflegeschüler und -schülerinnen im ersten Ausbildungsjahr (in der Übersicht in Anhang B unter der fortlaufenden Nummerierung 1-36),
- 25 Studenten im Praktischen Jahr (im Anhang B Nr. 151-175),
- 24 Schwestern oder Pfleger auf internistischen Abteilungen mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung (Nr. 101-124),
- 38 niedergelassene Internisten (Nr. 51-88).

Ihre Geschlechtszugehörigkeit (Item 50) wurde von 121 Teilnehmern angegeben, danach waren 65 männlich und 56 weiblich. Von 121 Antworten zum Familienstand (Item 51) entfielen 26 auf "alleinstehend", 38 auf "im festen Partnerverhältnis" und 57 auf "in Familie". Die Einstellung zur Kirche (Item 54) wurde von 119 Befragten mitgeteilt. Es bezeichnen sich davon 33 als "gläubig evangelisch" und 16 als "gläubig katholisch", 8 als "andersgläubig" und 62 haben "keine religiöse Bindung". In den Familien der Befragten (121 Antworter) hat es in 13 Fällen Suizidhandlungen mit tödlichem Ausgang gegeben (Item 55). Selbst einen Suizidversuch gemacht zu haben (Item 56), geben 2 Teilnehmer an, 2 weitere enthielten sich.

4.2 Wissensstand zur Epidemiologie des Suizidproblems

Im Fragebogen waren drei Multiple Choice-Fragen enthalten. Sie betrafen die Häufigkeit von Suiziden in der BRD (Item 47), die Entwicklung der Suizidrate in den letzten zwanzig Jahren (Item 48 - es wurde nur von

31 Befragten $\hat{=}$ 25,2 % richtig beantwortet) und die Wiederholungsrate von Suizidversuchen in der Bundesrepublik (Item 49). Die Ergebnisse sind tabellarisch in Abb. 4.1 wiedergegeben. In derselben Abbildung sind auch die Ergebnisse von fünf weiteren epidemiologischen Fragen aufgelistet. Die Feststellung, daß eine Antwort "richtig" zu bewerten ist, wurde weit gefaßt und richtete sich teils eher danach, daß sie so sicher nicht "falsch" ist. Beispielsweise ist es wohl als falsch anzusehen, wenn Item 1 { Suizide sind eine Erscheinung des modernen Industriestaates. } mit +2 oder +3 angekreuzt wird, denn das würde bedeuten, daß Suizide eine spezielle Erscheinung des modernen Industriestaates sind und primär dort vorkommen.

Die Ergebnisse machen deutlich, daß das Zahlenwissen beim Krankenpflegepersonal erschreckend gering ist, während das Wissen aller Gruppen bei den hier gestellten sonstigen epidemiologischen Fragen als gut bezeichnet werden kann.

4.3 Umgang mit Suizidproblemen

Die Ergebnisse der Selbsteinschätzung der vier Zielgruppen zu ihrem "Umgang mit Suizidproblemen" können unter fünf Teilaspekten zusammengefaßt werden:

- Einschätzung der Suizidalen durch die Helfer (Item 3, 24, 25, 26),
- Empfindungen des Helfers gegenüber Menschen, die einen Suizidversuch begangen haben (Item 11, 12, 13, 22),
- die Reaktionen des Helfers auf die Ankündigung von Suizidabsichten (Item 4, 5, 6, 14 bis 18 und 23),
- aggressives Verhalten beim Helfer, ausgelöst durch den Umgang mit Suizidalen (Item 7, 8, 9, 10),
- Verhalten des Helfers bei Suizidabsichten seines Freundes (Item 19, 20, 21).

In den nachfolgenden Ergebnisübersichten wurden zur Verdichtung des Zahlenmaterials die sieben Antwortmöglichkeiten "ich lehne völlig ab $\hat{=}$ -3" bis "ich stimme völlig zu $\hat{=}$ +3" zu drei Kategorien zusammengefaßt. Im Gegensatz zu Weis¹⁾, der auf zwei Kategorien - "Ablehnung" (von -3 bis -1) und "Zustimmung" (von +1 bis +3) - verdichtet, glaubt der Verfasser der Intention der Antworter eher gerecht zu werden durch folgende Zusammenziehung:

- deutlich ablehnende Bewertung (-3 und -2),
- schwankende Bewertung (-1 bis +1),
- deutlich zustimmende Bewertung (+2 und +3).

Abb. 4.2 faßt die Ergebnisse der Fragen zum Aspekt der Einschätzung von Suizidalen durch die Helfer zusammen. Bemerkenswert an dieser Aufstellung ist die Diskrepanz zwischen Befragten mit kurzer gegenüber Befragten mit langer Berufserfahrung. Ein deutlich höherer Prozentsatz des erfahrenen Krankenpflegepersonals und der Internisten neigen dazu, Suizidale abzustempeln als Versager und als Menschen mit besonderer Veranlagung. Auch ist es bezeichnend für die niedergelassenen Ärzte, daß nur die Hälfte (52,6 %) von ihnen deutlich der These zustimmt, daß jeder in Situationen kommen kann, Suizidabsichten zu haben, während die anderen drei Zielgruppen zusammengefaßt diese These zu 80,0 % mit +2 und +3 bewerten.

Abb. 4.3 faßt die Ergebnisse für die Empfindungen der Befragten zusammen, wenn sie Menschen nach einem Suizidversuch begegnen. Bei diesem Fragenkomplex weist die ärztliche Seite gegenüber der pflegerischen einige Besonderheiten auf: Sowohl bei Item 11 als auch bei Item 22 ist der Anteil der deutlich ablehnenden Haltung beim Krankenpflegepersonal erheblich höher als bei den Ärzten. 13,3 % der Schwestern und Pfleger gegenüber 5,5 % bei den Ärzten lehnen es ab, Mitleid als Empfindung suizi-

1) Vgl. Weis, K. und Stein, O.: Psychische ..., a.a.O., S. 117ff.

	kurze Berufserfahrung Krankenpfle- schüler N=56				FJ-Studenten N=25				Zwischensumme N=61				lange Berufserfahrung Krankenpfle- personal N=24				Ärzte N=38				Zwischensumme N=62				Gesamtsumme N=123			
	ablehnend -3 und -2	schwan- kend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwan- kend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwan- kend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwan- kend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwan- kend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwan- kend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwan- kend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3	
Item 3 Suizidanten sind menschliche und berufliche Versager	26 72,2	10 27,8	0 -	N %	20 80,0	5 20,0	0 -	N %	46 75,4	15 24,6	0 -	N %	16 66,7	5 20,8	3 12,5	N %	21 55,3	14 36,8	3 7,9	N %	37 59,7	19 30,7	5 9,7	N %	23 67,5	34 27,6	6 4,9	N %
Item 24 In eine Situation, in der man Suizidabsichten hat, geraten nur vereinsamte Menschen	25 69,4	9 25,0	2 5,6	N %	17 68,0	7 28,0	1 4,0	N %	42 68,9	16 26,2	3 4,9	N %	10 41,7	9 37,5	5 20,8	N %	21 55,3	13 34,2	4 10,5	N %	31 50,0	22 35,5	9 14,5	N %	73 59,3	38 30,9	12 9,8	N %
Item 25 In eine Situation, in der man Suizidabsichten hat, geraten nur Menschen mit besonderer Ver- lagung	23 63,9	12 33,3	1 2,8	N %	18 76,0	5 20,0	1 4,0	N %	42 68,9	17 27,9	2 3,3	N %	13 54,2	5 20,8	6 25,0	N %	16 42,1	18 47,4	4 10,5	N %	29 46,8	23 37,1	10 16,1	N %	71 57,7	40 32,5	12 9,8	N %
Item 26 In eine Situation, in der man Suizidabsichten hat, kann jeder geraten	2 5,6	5 13,9	29 80,6	N %	0 -	6 24,0	19 76,0	N %	2 3,3	11 18,0	48 78,7	N %	0 -	4 16,7	20 83,3	N %	2 5,3	16 42,1	20 52,6	N %	2 3,3	20 32,3	40 64,5	N %	4 3,3	31 25,2	38 31,5	N %

Abb. 4.2: Ergebnisse von Items zum Problembereich 'Umgang mit Suizidpatienten'

	kurze Berufserfahrung Krankenpflege- schüler N=36						PJ-Studenten N=25						Zwischensumme N=61						lange Berufserfahrung Krankenpflege- personal N=24						Ärzte N=38						Zwischensumme N=62						Gesamtsumme N=123					
	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3									
Item 11 Ich empfinde Mitleid mit Menschen, die einen Suizidversuch begangen haben	5	21	10	1	14	10	9,8	57,4	32,8	6	35	20	12,5	25,0	62,5	0	13	25	3	19	40	9	54	60	7,3	43,9	48,8	4,8	30,7	64,5	3	19	40	9	54	60	7,3	43,9	48,8			
Item 12 Menschen, nach einem Suizidversuch machen mich traurig	3	18	15	1	17	7	4	35	22	7	9	8	29,2	37,5	33,3	15,8	50,0	34,2	13	28	21	17	63	43	21,0	45,2	33,9	21,0	45,2	33,9	13,5	51,2	35,0	13,5	51,2	35,0	13,5	51,2	35,0			
Item 13 Erwacht ein Patient nach einem Suizidversuch auf der Intensivstation, dann bin ich er- leichter über seine Rettung	1	19	16	1	11	13	2	30	29	2	6	16	1	6	31	1	6	31	3	12	47	5	42	48	4,1	34,1	61,8	4,8	19,4	75,8	4,8	19,4	75,8	4,1	34,1	61,8	4,1	34,1	61,8			
Item 22 Wenn ein mir nahestehender einen Suizidver- such macht, hätte ich Schuldgefühle	11	15	10	1	17	7	12	32	17	3	8	8	3	8	13	5	20	13	13	28	21	23	60	35	20,2	45,2	33,9	20,2	45,2	33,9	10,3	43,9	45,9	20,2	45,2	33,9	10,3	43,9	45,9			

Abb. 4.3: Ergebnisse von Items zum Problemkreis 'Umgang mit Suizidpatienten'

da len Patienten gegenüber zu haben. Ähnlich verteilt sind die deutlich ablehnenden Beurteilungen auf die Frage nach Schuldgefühlen bei Suizidversuchen Nahestehender - 31,7 % beim Krankenpflegepersonal gegenüber 8,5 % bei den Ärzten.

Die Reaktionen der vier Zielgruppen auf die Ankündigung von Suizidabsichten sind in Abb. 4.4 zusammengestellt. Daß es unangenehm ist, mit den Suizidabsichten anderer belastet zu werden, bewerten nur 5,6 % der Krankenpflegeschüler mit deutlicher Zustimmung (+2 und +3), während die Zusammenfassung der drei anderen Zielgruppen einen Anteil von 18,2 % ergibt. Verblüffend ist die Sonderstellung der niedergelassenen Ärzte auf die Frage: "Wenn ich einem Menschen mit akuten Suizidabsichten begegne, versuche ich sofort, einen Fachmann hinzuzuziehen." 65,8 % aller berufserfahrenen Ärzte antworten hier mit deutlicher Zustimmung (+2 und +3), während von den anderen drei Zielgruppen im Mittel nur 27,1 %, die berufsunerfahrenen Ärzte sogar nur mit 20,0 % diesem Item deutlich zustimmten. Bei den Selbsteinschätzungen, sich "ohnmächtig und wie gelähmt" zu fühlen (Item 17) bzw. "selber depressiv" zu werden (Item 18), wenn der Befragte Menschen mit akuten Suizidabsichten begegnet, korreliert die deutliche Ablehnung mit der Berufserfahrung. Von den Krankenpflegeschülern und den PJ-Studenten stimmten mit -3 und -2 bei Item 17 45,9 % und bei Item 18 62,3 %, während die berufserfahrenen Ärzte und Krankenschwestern bzw. -pfleger Item 17 zu 80,7 % und Item 18 zu 83,9 % deutlich ablehnten.

Die in Abb. 4.5 zusammengestellten Ergebnisse auf Fragen nach aggressiven Gefühlen der Helfer gegenüber Suizidalen weisen relativ große Einheitlichkeit auf und werden fast nie deutlich zustimmend beantwortet.

Der in Abb. 4.6 behandelte Fragenkomplex zum Verhalten des Helfers, wenn dessen Freund suizidale Absichten hat, zeigt nochmals die besondere Vorliebe der niedergelassenen

Item	kurze Berufserfahrung Krankenpflege- schüler N=36						Zwischensumme N=61			lange Berufserfahrung Krankenpflege- personal N=24						Zwischensumme N=62			Gesamtsumme N=123		
	ablehnend -3 und -2	schwan- kchend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwan- kchend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwan- kchend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwan- kchend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwan- kchend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwan- kchend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwan- kchend -1 bis +1	zustim- mend +2 und +3
Item 7 Suizidpatienten machen mich aggressiv	N 31	5	0	15	8	2	46	13	2	17	7	0	32	6	0	49	13	0	95	26	2
	%	86,1	13,9	60,0	32,0	8,0	75,4	21,3	3,3	70,8	29,2	-	84,2	15,8	-	79,0	21,0	-	77,2	21,1	1,5
Item 3 Die Ankündigung eines Suizides macht mich ag- gressiv, weil der Suizidant Aufmerksamkeit von mir erpreßt	N 28	7	1	17	8	0	45	15	1	17	4	3	29	9	0	46	13	3	91	28	4
	%	77,8	19,4	2,8	68,0	32,0	73,8	24,6	1,6	70,8	16,7	12,5	76,3	23,7	-	74,2	21,0	4,8	74,0	22,8	3,3
Item 9 Die wiederholte Ankündigung eines Suizides macht mich aggressiv, weil von mir anhaltende Aufmerksamkeit gefordert wird	N 24	10	2	11	14	0	35	24	2	11	10	3	16	19	3	27	29	6	62	53	8
	%	66,7	27,8	5,6	44,0	56,0	57,4	39,3	3,3	45,8	41,7	12,5	42,1	50,0	7,9	43,6	46,8	9,7	50,4	43,1	6,5
Item 4 Die stark unangenehme Magenregung nach einem Suizidversuch senkt das Wiederholungsrisiko	N 24	15	5	15	6	1	38	13	4	15	6	3	16	20	2	31	26	5	63	45	9
	%	55,6	36,1	8,3	72,0	24,0	62,3	31,2	6,6	62,5	25,0	12,5	42,1	52,6	5,3	50,0	41,9	9,1	54,1	36,6	7,3

Abb. 4.5: Ergebnisse von Items zum Problemkreis 'Umgang mit Suizidpatienten'

	kurze Berufserfahrung Krankenpfleger- schüler N=36						PJ-Studenten N=25						Zwischensumme N=61						lange Berufserfahrung Krankenpfleger- personal N=24						Ärzte N=38						Zwischensumme N=62						Gesamtsumme N=123					
	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3												
Item 19 Eben hat mein Freund am Telefon gesagt, er will sich umbringen - ich fahre sofort hin, um mit ihm zu sprechen	N 0	6 16,7	30 83,3	1 4	4 16,0	20 80,0	1 4	4 16,0	20 80,0	1 4	4 16,0	20 80,0	1 4	4 16,0	20 80,0	0 0	3 12,5	21 87,5	0 0	4 16,7	4 16,7	34 88,7	0 0	7 28,3	55 141,7	1 4	17 66,7	105 271,7	0,8	13,8	85,4											
Item 20 Eben hat mein Freund am Telefon gesagt, er will sich umbringen - ich schalte sofort einen Fachmann (z.B. Psychiater) ein	N 21	14 38,9	2,2 5,6	9 36,0	16 64,0	0 0	30 49,2	30 49,2	1,6 4,0	1 4	16 64,0	1,6 4,0	30 49,2	30 49,2	1,6 4,0	10 24,4	7 17,8	7 17,8	5 11,9	17 41,9	15 38,1	23 56,0	15 38,1	24 58,8	23 56,0	45 108,9	54 130,9	24 58,8	45 108,9	54 130,9	24 58,8											
Item 21 Eben hat mein Freund am Telefon gesagt, er will sich umbringen - ich versuche einen An- gehörigen oder einen nahestehenden Freund herbeizuholen	N 10	17 47,2	25,0 62,5	2 20,0	13 52,0	10 40,0	12 19,7	49,2 122,0	31,2 77,8	12 19,7	30 49,2	19 31,2	12 19,7	30 49,2	19 31,2	5 12,5	7 17,5	12 30,0	3 7,5	15 37,5	8 20,0	22 55,0	8 20,0	22 55,0	32 80,0	20 50,0	51,6 128,6	12,9 32,3	35,5 88,8	51,6 128,6	42,3 105,9											

Abb. 4.6: Ergebnisse von Items zum Problemkreis 'Umgang mit Suizidpatienten'

Ärzte, fachmännische Hilfe zu Rate zu ziehen. Auch hier stimmen die berufserfahrenen Ärzte in hohem Prozentsatz (42,1 %) der Frage deutlich (+2 und +3) zu, ob sie sofort fachmännische Hilfe einschalten wollen, wenn ein Freund in einer suizidalen Krise ist. Nur 9,4 % der anderen Berufsgruppen stimmen hier mit +2 und +3, also 32,7 % weniger als bei den Internisten (vgl. Abb. 4.4, Item 15, wo diese Differenz 38,7 % beträgt). Item 20 und 21 lassen bei Betrachtung der Spalten "deutliche Zustimmung" (+2 und +3) vermuten, daß die jüngeren Jahrgänge weniger dazu neigen, Dritte hinzuzuziehen, wenn ein Freund dem Befragten suizidale Absichten mitteilt. Die Gruppen mit Berufserfahrung sind weit eher dazu bereit, den "Hilferuf", der an sie ergeht, an andere weiterzudelegieren.

4.4 Umgang mit der eigenen Suizidalität

Die Ermittlung des Umgangs mit der eigenen Suizidalität des Befragten durch diesen Fragebogen erfolgte durch drei Fragenkomplexe:

- Fragen zum präsuizidalen Syndrom (Abb. 4.7),
- Fragen zu Verhaltensweisen in Krisensituationen (Abb. 4.8 und 4.9),
- Fragen über Hemmfaktoren (Abb. 4.10).

Die in Abb. 4.7 wiedergegebenen Ergebnisse zum Fragenkomplex "präsuizidales Syndrom" lassen die Items 37 und 38 dem Gesichtspunkt der "Einengung", das Item 39 der "gehemmten Aggression" und die Items 33 und 40 im weiteren Sinne den "Selbstmordphantasien"¹⁾ zuordnen. Bezüglich der "Einengung" können die Ergebnisse wie folgt gedeutet werden: Auf die Behauptung "Es gibt Situationen, in denen ich mich traurig und alleinge-

1) Vgl. die von Pohlmeier wiedergegebene Zusammenfassung des "präsuizidalen Syndroms" von Ringel. Pohlmeier, H.: Selbstmord ..., a.a.O., S. 26.

	kurze Berufserfahrung						Zwischensumme						lange Berufserfahrung						Zwischensumme						Gesamtsumme					
	Krankenpflege- schüler N=36			PJ-Studenten N=25			N=61			Krankenpflege- personal N=24			Ärzte N=35			N=62			N=123											
	ablehnend	-3 und -2	schwankend	-1 bis +1	zustimmend	+2 und +3	ablehnend	-3 und -2	schwankend	-1 bis +1	zustimmend	+2 und +3	ablehnend	-3 und -2	schwankend	-1 bis +1	zustimmend	+2 und +3	ablehnend	-3 und -2	schwankend	-1 bis +1	zustimmend	+2 und +3	ablehnend	-3 und -2	schwankend	-1 bis +1	zustimmend	+2 und +3
Item 27 Es gibt Situationen, in denen ich mich trau- rig und alleingelassen fühle	2	9	25	0	9	16	2	18	41	2	15	17	3	18	17	5	25	32	7	43	73									
	N	%																												
Item 28 Es gibt eigentlich keinen Menschen, dem ich alles sagen könnte, was mich bedrückt	22	8	6	16	8	1	38	16	7	14	6	4	22	11	5	36	17	9	74	33	16									
	N	%																												
Item 29 Manchmal hasse ich mich selber	10	17	9	7	13	5	17	30	14	7	9	8	21	10	7	28	19	15	45	49	23									
	N	%																												
Item 33 Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber habe in solchen Situationen daran gedacht, mich umzubringen	27,8	47,2	25,0	28,0	52,0	20,0	27,9	49,2	23,0	29,2	37,5	33,3	55,3	26,3	18,4	45,2	30,7	24,2	36,6	39,8	23,6									
	N	%																												
	19	12	5	9	8	8	28	20	13	12	7	5	23	12	3	35	19	8	63	39	21									
	N	%																												
	52,8	33,3	13,9	36,0	32,0	32,0	45,9	32,8	21,3	50,0	29,2	20,8	60,5	31,6	7,9	56,5	50,7	12,9	51,2	31,7	17,1									
	N	%																												

Abb. 4.7: Ergebnisse von Items zum Problemkreis 'Umgang mit der eigenen Suizidalität'

lassen fühle." antworteten von allen Teilnehmern 59,3 % mit deutlicher Zustimmung (+2 und +3), bei den Gruppen mit geringer Berufserfahrung liegt dieser Anteil sogar bei 67,2 %. Zwei von drei der Befragten kennen also an sich "einengende" Situationen. Diese können aber meist entschärft werden, denn Item 38 ("Es gibt eigentlich keinen Menschen, dem ich alles sagen könnte, was mich bedrückt.") wird nur von 13 % aller Befragten mit deutlicher Zustimmung (+2 und +3) beantwortet, bei den beiden Krankenpflegeberufen liegt dieser Anteil mit 16,7 % etwas höher. Autoaggressive Tendenzen (Item 39: "Manchmal hasse ich mich selbst.") werden relativ einheitlich von einem Viertel aller Befragten mit +2 und +3 eingestanden. Bemerkenswert an Item 39 ist, daß es nur von den niedergelassenen Ärzten mehrheitlich (55,3 %) deutlich abgelehnt wird, während von den anderen drei Gruppen nur 28,2 % die Aussage "Manchmal hasse ich mich selbst." mit -3 und -2 beantworten. Von der suizidalen Krise anderer angesteckt oder durch diese geängstigt zu werden (Item 40), wird mehrheitlich (53,7 %) abgelehnt (-3 und -2). Von diesem Mittelwert weichen die PJ-Studenten mit 28,0 % und die niedergelassenen Ärzte mit 71,1 % in gegensätzlichen Richtungen deutlich ab.

Von größter Bedeutung bezüglich der Beurteilung des Umgangs der Befragten mit ihrer Suizidalität erscheint dem Verfasser Item 33. Die Aussage, in Krisensituationen an Suizid gedacht zu haben, bewerten nur 7,9 % der niedergelassenen Ärzte mit deutlicher Zustimmung (+2 und +3), während es bei den PJ-Studenten jeder dritte ist.¹⁾ Bei den Krankenpflegeberufen ist der Anteil der

1) Dieses Ergebnis bestätigt die Aussagen von Lungershausen, wonach die Suizidhäufigkeit bei Studenten besonders hoch ist. Vgl. Lungershausen, E.: Selbstmorde und Selbstmordversuche bei Studenten (Reihe: Theoretische und klinische Medizin in Einzeldarstellungen Bd. 38), Heidelberg 1968; zitiert bei Reiner, A.: Ich sehe ..., a.a.O., S. 38ff.

	kurze Berufserfahrung Krankenpflege- schüler N=36						PJ-Studenten N=25						Zwischensumme N=61						lange Berufserfahrung Krankenpflege- personal N=24						Ärzte N=38						Zwischensumme N=62						Gesamtsumme N=123					
	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3									
Item 31 Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber ziehe mich in solchen Situationen zurück	10	15	11	6	14	5	27,8	41,7	30,6	24,0	56,0	20,0	26,2	47,5	26,2	16,7	29,2	54,2	28,9	55,0	21,1	24,2	41,9	33,9	25,2	44,7	30,1	31	55	37	25,2	44,7	30,1	31	55	37						
Item 32 Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber nehme in solchen Situationen sofort etwas Neues in Angriff	9	22	5	4	18	3	25,0	61,1	13,9	16,0	72,0	12,0	21,3	65,6	13,1	8	11	5	10,5	47,7	44,7	19,4	45,2	35,5	25,3	55,5	24,4	25	68	30	25,3	55,5	24,4	25	68	30						
Item 33 Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber habe in solchen Situationen daran gedacht, mich umzubringen	19	12	5	9	8	8	52,8	33,3	13,9	36,0	32,0	32,0	45,9	32,8	21,3	12	7	5	60,5	31,6	7,9	56,5	30,7	12,9	51,2	31,7	17,1	63	39	21	56,5	30,7	12,9	51,2	31,7	17,1	63	39	21			
Item 34 Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber suche in solchen das Gespräch mit dem Lebenspartner oder Freunden	2	9	25	0	6	19	5,6	25,0	69,4	-	24,0	76,0	3,3	24,6	72,1	-	29,2	70,8	2,6	25,9	66,4	1,6	29,0	69,4	2,4	26,8	70,7	3	33	87	1,6	29,0	69,4	2,4	26,8	70,7	3	33	87			
Item 35 Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber habe mich in solchen Situationen betäubt, bis daß es überwinden war	26	9	1	13	9	3	72,2	25,0	2,8	52,0	36,0	12,0	63,9	29,5	6,6	14	7	3	51,6	15,8	2,6	72,6	21,0	6,5	68,3	25,2	84	31	5	72,6	21,0	6,5	68,3	25,2	84	31	5					
Item 36 Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber bin in solchen Situationen körperlich krank geworden	17	13	6	10	10	5	47,2	36,1	16,7	40,0	40,0	20,0	44,2	37,7	18,0	41,7	41,7	16,7	65,8	25,7	10,5	56,5	30,7	12,9	50,4	34,1	15,4	62	42	13	56,5	30,7	12,9	50,4	34,1	15,4	62	42	13			

Abb. 4.8: Ergebnisse von Items zum Problembereich 'Umgang mit der eigenen Suizidalität'

deutlichen Zustimmung (+2 und +3) zu Item 33 bei denjenigen mit langer Berufserfahrung nicht deutlich höher (20,8 % gegenüber 13,9 %).

Nach den Verhaltensweisen in Krisensituationen wurde in den Items 28 bis 36 gefragt, die Ergebnisse sind in Abb. 4.8 und 4.9 zusammengestellt. Danach ziehen sich Krankenschwestern und -pfleger in Krisensituationen besonders häufig zurück (- bei den Schülern 30,6 %, bei den Berufserfahrenen sogar 54,2 % deutliche Zustimmung (+2 und +3) zu Item 31 -). Auf harte Rückschläge reagieren dagegen die niedergelassenen Ärzte besonders häufig mit gesteigerter Aktivität. Von ihnen stimmten fast dreimal so viele Item 32 deutlich zu (44,7 %) **als von den drei anderen Zielgruppen** (Ø 15,3 %).

Annähernd gleich verteilt ist die somatische Reaktion auf Krisensituationen. Im Mittel gaben 15,4 % der Befragten an, auf harte Rückschläge körperlich krank geworden zu sein (Item 36).

Nach den Reaktionsweisen in speziell suizidalen Krisen wurde in Item 28 bis 30 gefragt. Viele Teilnehmer an der Fragebogenaktion teilten dem Verfasser mündlich mit, daß gerade diese Fragen wegen ihres hohen hypothetischen Charakters sehr schwer zu beantworten seien.¹⁾ Deshalb soll hier weniger auf einzelne Zahlen eingegangen werden, sondern nur die Tendenz der komplementären Beantwortung aller drei Items hervorgehoben werden (Abb. 4.9). Die Verteilung auf die Antwort-

1) Dasselbe gilt auch für die Items 41 bis 43, in denen versucht wurde, die Durkheimer Thesen, die drei Ursachen suizidalen Handelns, in Frageform zu kleiden. Da bei der Auswertung dieser Fragen nicht geklärt werden kann, ob die erste oder die zweite Aussage in den Items 41 bis 43 der Beantwortung zugrundeliegt, aber nur die zweite Aussage als Beantwortungsbasis vom Verfasser intendiert war, muß von einer Auswertung Abstand genommen werden. Vgl. Durkheim, E.: Der Selbstmord (1897), Deutsche Übersetzung, Neuwied 1973, zitiert bei Pohlmeier, H.: Selbstmord ..., a.a.O., S. 32.

	kurze Berufserfahrung Krankenpflege- schüler N=36						Zwischensumme N=61						lange Berufserfahrung Krankenpflege- personal N=24						Ärzte N=38						Zwischensumme N=62						Gesamtsumme N=123					
	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3						
Item 28 Wenn ich selber in einer akuten suizidalen Krise wäre und würde in eine Fachklinik zwangsweiseingewiesen - dann wäre ich dankbar für diese Hilfe	16 44,4	19 52,8	1 2,8	8 22,0	11 44,0	6 24,0	24 39,3	30 49,2	7 11,5	8 32,0	11 44,0	6 24,0	24 39,3	30 49,2	7 11,5	6 25,0	9 37,5	9 37,5	1 4,2	18 75,0	19 79,2	1 4,2	7 29,2	9 37,5	7 29,2	1 4,2	18 75,0	19 79,2	1 4,2	7 29,2	9 37,5	7 29,2	1 4,2			
N	36						61						24						38						62						123					
%	44,4						39,3						39,3						79,2						43,3						43,3					
Item 29 Wenn ich selber in einer akuten suizidalen Krise wäre und würde in eine Fachklinik zwangsweiseingewiesen - dann wäre ich total ver- zweifelt	2 5,6	20 55,6	14 38,9	5 20,0	13 52,0	7 28,0	7 11,5	33 54,1	21 34,4	5 20,0	13 52,0	7 28,0	7 11,5	33 54,1	21 34,4	8 33,3	9 37,5	9 37,5	14 36,8	21 55,3	3 7,9	22 58,4	18 45,2	12 30,6	22 58,4	18 45,2	12 30,6	22 58,4	18 45,2	12 30,6	22 58,4	18 45,2	12 30,6			
N	36						61						24						38						62						123					
%	5,6						11,5						11,5						36,8						35,5						28,4					
Item 30 Wenn ich selber in einer akuten suizidalen Krise wäre und würde in eine Fachklinik zwangsweiseingewiesen - dann wäre ich maßlos wütend	6 16,7	19 52,8	11 30,6	4 16,0	14 56,0	7 28,0	10 16,4	33 54,1	18 29,5	4 16,0	14 56,0	7 28,0	10 16,4	33 54,1	18 29,5	10 41,7	11 45,8	3 12,5	15 39,5	22 57,9	1 2,6	25 65,6	33 83,2	4 10,3	25 65,6	33 83,2	4 10,3	25 65,6	33 83,2	4 10,3	25 65,6	33 83,2	4 10,3			
N	36						61						24						38						62						123					
%	16,7						16,4						41,7						39,5						40,3						25,5					

Abb. 4.9: Ergebnisse von Items zum Problembereich 'Umgang mit der eigenen Suizidalität'

kategorien -3 und -2 bzw. +2 und +3 ist - abhängig von der Berufserfahrung - gegenläufig. Beispielsweise wären fast die Hälfte aller Befragten mit langer Berufserfahrung dankbar für eine Zwangseinweisung in eine Fachklinik bei akuter suizidaler Krise (+2 und +3 bei Item 28), ähnlich denkt bei denjenigen mit geringer Berufserfahrung nur jeder zehnte; oder anders betrachtet: Von den Krankenpflegeschülern und PJ-Studenten lehnen 4 von 10 Item 28 deutlich ab, von dem erfahrenen Krankenpflegepersonal und den niedergelassenen Ärzten tut dies nur jeder zehnte. Dieselbe Tendenz ist auch bei Item 29 und 30 zu beobachten.

Zum Abschluß der Präsentation der Ergebnisse sei noch auf die Items 44 und 46 eingegangen. Sie wurden entwickelt zur Klärung der Frage: Was hält einen in einer suizidalen Krise davon ab, suizidal zu handeln? Die Umsetzung dieser Zielvorstellung in eine mit dem sonstigen Antwortschema übereinstimmende Frageform ist mit diesen zwei Items nicht ganz gelungen. Abb. 4.10 gibt eine Ergebnisübersicht dieser beiden Fragen. Daraus ist zu schließen, daß keines der beiden Items ausgesprochen häufige Hemmfaktoren nennt.

4.5 Analyse der Ergebnisse

Im Anschluß an die Präsentation der Ergebnisse und der gruppenbezogenen Diskussion der Antworten zu den einzelnen Items sollen in dieser Analyse der Ergebnisse zwei spezielle Gesichtspunkte herausgearbeitet werden.

- 1) Mit Hilfe des Spearmanschen Rangkorrelationskoeffizienten¹⁾ soll die Ähnlichkeit der Beantwortung

1) Vgl. Sachs, L.: Angewandte Statistik, . Aufl., Berlin-Heidelberg-New York 1978, S. 309ff.

$$r_{ij} = 1 - \frac{6 \cdot \sum_{i,j} d_{ij}^2}{n \cdot (n^2 - 1)}$$

Dabei ist d_{ij} die Differenz der Rangpositionen eines Items, die es in Gruppe i und die es in Gruppe j einnimmt. n ist die Anzahl der Items.

	kurze Berufserfahrung Krankenpflege- schüler N=36				Zwischensumme N=61				lange Berufserfahrung Krankenpflege- personal N=24				Zwischensumme N=62				Gesamtsumme N=123			
	ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3		ablehnend -3 und -2	schwankend -1 bis +1	zustimmend +2 und +3	
Item 44 Wenn nach dem Tod alles sicher zu Ende wäre, wäre es leichter, einen Suizid zu begehen	16 44,4	10 27,8	10 27,8	N	16 64,0	15 24,6	4 16,0		18 75,0	5 12,5	3 12,5		45 72,6	9 14,5	8 12,9		24 62,6	14 19,5	24 17,9	
Item 46 Einen Suizid begehe ich deshalb nicht, weil ich Angst habe vor der endgültigen Entscheidung	12 33,3	14 38,9	10 27,8	N	11 44,0	22 36,1	6 24,0		9 37,5	8 33,3	7 29,2		33 53,2	15 24,2	14 22,6		56 45,5	37 30,1	30 24,4	

Abb. 4.10: Ergebnisse von Items zum Problemkreis 'Umgang mit der eigenen Suizidalität'

durch die Zielgruppen bestimmt werden.

- 2) Mit Hilfe eines speziell für diese Arbeit entwickelten Operators, der Summenabweichung, sollen einzelne oder mehrere Items als gruppenbildend identifiziert werden, d.h. es soll geprüft werden, ob die übereinstimmende Beantwortung eines oder mehrerer Items dieses Fragebogens mit einer höheren Übereinstimmung in den übrigen Kernfragen (Item 1 bis 46) einhergeht.

zu 1): Die Kernfragen waren mit Hilfe einer siebenstufigen Skala zu beantworten. Die in Anhang C aufgelisteten, absteigend sortierten Mittelwerte dieser Antworten (pro Gruppe und insgesamt) dienten zur Ermittlung des Spearman'schen Rangkorrelationskoeffizienten R . Sein Wertebereich geht von +1,0 bis -1,0. Sehr hohe gleichgerichtete Übereinstimmung wird durch Werte dicht bei +1,0 beschrieben. Sehr gute komplementäre Ähnlichkeit wird durch Werte dicht bei -1,0 festzustellen sein. Abb. 4.11 zeigt die Korrelationen zwischen den einzelnen Gruppen für den Gesamtfragebogen (R_G) und die drei Teilmengen. Zu Teilmengen wurden jeweils die Items zusammengezogen,

- die sich mit epidemiologischem Wissen (R_E), soweit es kein Zahlenwissen ist, befassen (Items: 1,2,24 bis 27,45),
- die den Umgang des Beantworters mit Suizidpatienten (R_U) erfragen (Items: 4 bis 11, 14 bis 17, 19 bis 21, 23) und
- die den Umgang des Befragten mit seiner eigenen Suizidalität (R_S) wiedergeben sollen (Items: 28 bis 39, 41 bis 44, 46).

Von den Ergebnissen dieser Berechnungen der Rangkorrelationskoeffizienten ist bemerkenswert, daß bei der Zusammenfassung aller Fragen die Gruppen mit gleich langer Berufserfahrung stärker korrelieren (Krankenpflegeschüler - PJ-Studenten: $R_G=0,91$ und erfahrenes Pflegepersonal - Internisten: $R_G=0,95$) als die Gruppen mit gleichem Ausbildungsgang (Krankenpflegeschüler - erfahrenes Krankenpflegepersonal: $R_G=0,85$ und PJ-Studenten - Fachärzte: $R_G=0,81$). Ähnlich liegen die Verhältnisse

	kurze Berufserfahrung				Studenten im Praktischen Jahr				erfahrenes Krankenpflegepersonal				lange Berufserfahrung				Ärzte				alle Gruppen			
	epidemiologisches Wissen	Umgang mit Suizidproblemen	Umgang mit der eigenen Suizidalität	alle Fragen zusammengefaßt	epidemiologisches Wissen	Umgang mit Suizidproblemen	Umgang mit der eigenen Suizidalität	alle Fragen zusammengefaßt	epidemiologisches Wissen	Umgang mit Suizidproblemen	Umgang mit der eigenen Suizidalität	alle Fragen zusammengefaßt	epidemiologisches Wissen	Umgang mit Suizidproblemen	Umgang mit der eigenen Suizidalität	alle Fragen zusammengefaßt	epidemiologisches Wissen	Umgang mit Suizidproblemen	Umgang mit der eigenen Suizidalität	alle Fragen zusammengefaßt	epidemiologisches Wissen	Umgang mit Suizidproblemen	Umgang mit der eigenen Suizidalität	alle Fragen zusammengefaßt
Krankenpfleges- schüler und -schülerinnen N=36	-	-	-	-	0,86	0,87	0,87	0,91	0,96	0,87	0,82	0,85	0,96	0,90	0,78	0,86	1,00	0,93	0,89	0,92	1,00	0,93	0,89	0,92
Studenten im Praktischen Jahr N=25	0,86	0,87	0,87	0,91	-	-	-	-	0,89	0,84	0,86	0,87	0,89	0,83	0,84	0,81	0,86	0,91	0,92	0,93	0,86	0,91	0,92	0,93
erfahrenes Krankenpflege- personal N=24	0,96	0,87	0,82	0,85	0,89	0,84	0,86	0,87	-	-	-	-	0,89	0,96	0,93	0,95	0,96	0,97	0,96	0,97	0,96	0,97	0,96	0,97
Ärzte N=38	0,96	0,90	0,78	0,86	0,89	0,83	0,84	0,81	0,89	0,96	0,93	0,95	-	-	-	-	0,96	0,93	0,95	0,94	0,96	0,93	0,95	0,94
alle Gruppen N=123	1,00	0,93	0,89	0,92	0,86	0,91	0,92	0,93	0,96	0,97	0,96	0,97	0,96	0,93	0,95	0,94	0,96	0,93	0,95	0,94	0,96	0,93	0,95	0,94

Abb. 4.11: Spearmansche Rangkorrelationskoeffizienten zwischen den vier Gruppen und zur Gesamtheit aller Befragten. Für jedes korrelierte Paar wurden die Koeffizienten für die Gesamtheit aller Fragen und für drei Teilmengen ermittelt. Zur Bestimmung der Rangfolge dienten die arithmetischen Mittelwerte der einzelnen Antworten (-3 bis +3) pro Item.

auch bei den einzelnen Teilmengen, wobei meistens zwischen diesen Teilmengen die Beziehung gilt:

$$R_E > R_U > R_S$$

zu 2): Zur Beschreibung der Ähnlichkeit zwischen zwei Teilnehmern diente ein Operator, der hier Summenabweichung genannt wird. Bei 123 Teilnehmern können 123 mal 122 Summenabweichungen berechnet werden. Die Summenabweichung S_{xy} zwischen Teilnehmer x und Teilnehmer y berechnete sich durch Aufsummierung der absoluten Differenzen zwischen den Bewertungen der Items gleicher Nummer in den 46 Kernfragen der Fragebögen der beiden Teilnehmer x und y.

Es ist

$$S_{xy} = \sum_{i=1}^{46} (|B_{xi} - B_{yi}|)$$

mit i als Laufvariable der 46 Kernfragen

B_{xi} die Bewertung des Teilnehmers x der Frage i

B_{yi} die Bewertung des Teilnehmers y der Frage i

für jedes x von 1 bis 123 existieren 122 y-Werte

zwischen 1 und 123, wobei stets $x \neq y$ sein muß.

Will man zwei Gruppen miteinander vergleichen, so ist der Mittelwert aller Summenabweichungen zwischen den Teilnehmern dieser beiden Gruppen zu bilden.

Verdichtungs- ebene K :	1	2	3	4
erlaubter Werte- bereich	- 3	- 2	- 1	- 1
	- 2			
	- 1	- 1		
	0	0	0	0
	+ 1	+ 1		
	+ 2	+ 2	+ 1	+ 1
	+ 3			
Bemerkung:	Durch die Teilnehmer beantworteter Wertebereich	± 3 und ± 2 werden ± 2 zugeordnet	alle negativen (positiven) Antworten werden $-(+)$ 1 zugeordnet	± 3 und ± 2 werden ± 1 zugeordnet; -1, 0 und +1 werden 0

Abb. 4.12: Schematische Darstellung der gültigen Wertebereiche in den vier Verdichtungsebenen und ihre Umsetzungsregeln

Im Rahmen der Auswertungen für diese Arbeit wurden die Summenabweichungen auch für drei verdichtete Wertebereiche bestimmt. Die Umsetzung erfolgte nach dem in Abb. 4.12 wiedergegebenen Schema. Von höchster Aussagekraft erscheinen dem Verfasser die Verdichtungsebenen 2 und 4. Ebene 2 beseitigt bei immer noch großer Antwortbreite, einer fünfstufigen Antwortskala, die unscharfe Aufspaltung¹⁾ zwischen "ich stimme zu" und "ich stimme völlig zu" sowie "ich lehne ab" und "ich lehne völlig ab" und wäre bei großen Teilnehmerzahlen als ideal zu bezeichnen. Bei kleinen Teilnehmerzahlen - klein aus dem Blickwinkel der statistischen Methodenlehre - ist auch noch diese fünfstufige Antwortskala von -2 bis +2 für einige Items, deren Beantwortungsmuster nicht normalverteilt ist und geringe Streuung aufweist, zu breit, so daß bei solchen Fragen Verdichtungsebene 4 zur Auswertung heranzuziehen ist.²⁾

Wurde in Abb. 4.11 die Ähnlichkeit zwischen den vier Zielgruppen mit Hilfe des Spearmanschen Rangkorrelationskoeffizienten dargestellt, so zeigt Abb. 4.13 die Ähnlichkeit zwischen den befragten Gruppen und innerhalb dieser Gruppen selbst, basierend auf der Summenabweichung. Die Ergebnisse in Abb. 4.13 entsprechen, soweit sie die Ähnlichkeit zwischen den Zielgruppen betreffen, denen in Abb. 4.11; d.h. die Mittelwerte der Summenabweichungen sind i.d.R. beim Vergleich zwischen Zielgruppen mit gleich langer Berufserfahrung kleiner als beim Vergleich zwischen Gruppen mit gleichem Ausbildungsgang ($K = 2$). Einen wesentlichen Vorteil gegenüber dem Spearmanschen Rangkorrelationskoeffizienten bietet die Summenabweichung insoweit

-
- 1) Wiederholt wurde von den Befragten geäußert, daß die siebenstufige Skala in der textlichen Ausdeutung ihrer Extremwerte als nicht "äquidistant" empfunden wurde, d.h. der Abstand zwischen +3 und +2 wurde als kleiner empfunden als der Abstand zwischen +2 und +1 bzw. +1 und 0.
- 2) Den Ergebnisübersichten in Abb. 4.2 bis Abb. 4.10 liegt Verdichtungsebene 4 zugrunde.

Verdichtungsebene K	kurze Berufserfahrung		lange Berufserfahrung	
	Krankenpflegeschüler und -schülerinnen	Studenten im Praktischen Jahr	erfahrenes Krankenpflegepersonal	Ärzte
	Mittelwert Streuung	Mittelwert Streuung	Mittelwert Streuung	Mittelwert Streuung
kurze Berufserfahrung	1 Krankenpfle- geschüler und -schüle- rinnen	77,9 20,9	76,8 15,2	80,7 15,2
	2	58,9 15,9	59,1 12,0	61,0 12,5
	3	31,0 9,2	31,3 7,7	32,2 7,6
	4	27,9 7,6	27,8 5,8	28,8 6,2
lange Berufserfahrung	1 Studenten im Praktischen Jahr		72,5 20,4	77,4 15,9
	2		57,2 16,3	58,9 13,1
	3		30,4 9,9	30,9 8,6
	4		26,8 7,8	28,0 6,1
Gesamt	1 erfahrenes Kranken- pflege- personal		81,5 26,8	77,5 18,5
	2		62,6 19,8	58,3 14,5
	3		31,5 11,1	29,8 8,7
	4		31,0 9,4	28,5 6,9
Gesamt	1 Ärzte			71,0 18,7
	2			52,1 15,7
	3			27,3 9,2
	4			24,8 7,4
Gesamt	K	Mittelwert Streuung		
	1	77,3 18,9		
	2	58,7 15,0		
	3	30,7 8,9		
	4	28,0 7,2		

Abb. 4.13: Mittelwerte der Summenabweichungen in vier Verdichtungsebenen errechnet für die Gesamtheit und für alle Gruppenvergleiche

als die Homogenität innerhalb einer Gruppe beurteilt werden kann und zwar in zweifacher Hinsicht:

- durch die Mittelwerte
- durch die Streuung (siehe Anhang D)

Verglichen zum Mittelwert der Gesamtheit aller 123 · 122 Summenabweichungen (28,0 in Ebene 4) weisen die Fachärzte untereinander (24,8 in Ebene 4) und die PJ-Studenten untereinander (26,8 in Ebene 4) deutlich niedrigere Mittelwerte auf, d.h. die angehenden und die berufserfahrenen Ärzte haben untereinander recht einheitliche Meinungen zum Suizidproblem. Für die Gruppe des erfahrenen Krankenpflegepersonals ist hier das genaue Gegenteil festzustellen; deutliche Unterschiede in dieser Gruppe bei der Beurteilung von Suizidproblemen führen zu einem hohen Mittelwert und einer großen Streuung (31,0 und 9,4 in Ebene 4 gegenüber 28,0 und 7,2 für die Gesamtheit).

Mit Hilfe der Summenabweichung kann ein weiterer Ähnlichkeitsaspekt¹⁾ untersucht werden. Es wird möglich, die gruppenbildende Potenz bestimmter Items des Fragebogens zu ermitteln. Gibt man ein Item²⁾ und dessen Beantwortung vor und geht dann alle Teilnehmer durch, die dieses Item so beantwortet haben, dann erhält man eine Teilmenge aller 123 Befragten. Nach Gruppen geordnet, kann man alle Fragebögen dieser Teilmenge miteinander auf ihre Summenabweichung vergleichen und davon Mittelwerte berechnen. Liegen die gruppenbezogenen Mittelwerte oder der gesamte Mittelwert dieser Teilmenge deutlich unter denen in Abb. 4.13, erlaubt dies die Aussage: Alle Teilnehmer, die Item X mit $\geq +Y$ beantwortet haben

-
- 1) Die Rechenoperationen zur Ermittlung der Summenabweichung und die sich daran anschließenden Auswertungen erwiesen sich als sehr rechenintensiv. Der Verwaltungsleitung und den Mitarbeitern des Rechenzentrums der Städtischen Kliniken Darmstadt sei an dieser Stelle für ihr großzügige Unterstützung bei den Auswertungen für diese Arbeit herzlichst gedankt.
 - 2) Im Programm konnte gleichzeitig die Übereinstimmung von bis zu drei Items abgefragt werden.

Gruppenvergleiche zwischen												
Item	soll sein	Kranken- pflege- schüler	Kranken- pflege- schüler	Kranken- pflege- schüler	Kranken- pflege- schüler	PJ-Stu- dent	PJ-Stu- dent	PJ-Stu- dent	erfahre- nes Per- sonal	erfahre- nes Per- sonal	erfahre- ne Ärzte	Gesamt
		Kranken- pflege- schüler	PJ-Stu- dent	erfahre- nes Per- sonal	erfahre- ne Ärzte	PJ-Stu- dent	erfahre- nes Per- sonal	erfahre- ne Ärzte	erfahre- nes Per- sonal	erfahre- ne Ärzte	erfahre- ne Ärzte	
1	> 1	I	I	S	I	I	I	M	M	M	M	I
2	> 1	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
4	< 1	S	S	S	S	I	VS	VS	M	S	-	S
5	> 1	M	M	M	-	-	M	-	M	-	-	I
6	> 1	S	I	I	I	I	S	S	I	S	S	S
7	> 0	-	-	-	-	M	-	M	-	-	-	S
9	> 0 &	M	M	-	-	-	-	-	-	-	-	Anzahl 15
5	> 0 &	M	M	-	-	-	-	-	-	-	-	S
10	> 0	I	I	I	I	-	I	I	M	I	I	Anzahl 21
12	> 0 &	M	S	M	I	-	M	-	M	I	M	I
16	> 0	I	S	M	I	S	M	I	G	I	-	I
22	> 1	I	I	I	I	I	I	M	S	I	I	I
22	> 1 &	M	I	M	M	I	M	M	M	I	S	I
26	> 1 &	M	I	M	M	I	M	M	M	I	S	I
33	> 0	G	-	G	-	-	-	-	G	G	G	G
24	> 0 &	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
25	> 0 &	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
26	> 1	-	G	G	G	M	M	M	M	M	M	M
28	> 1	I	S	I	I	S	S	VS	S	S	S	S
31	> 1	M	I	I	I	I	I	I	S	S	S	I
33	> 0	M	I	I	I	I	I	I	S	S	S	I
33	> 0 &	I	M	I	M	M	M	M	M	I	M	I
37	> 0 &	I	M	I	M	M	M	M	M	I	M	I
37	> 0 &	I	M	I	M	M	M	M	M	I	M	I
38	> 0 &	I	M	I	M	M	M	M	M	I	M	I
33	> 0 &	-	M	M	M	I	M	M	-	M	-	M
39	> 0 &	-	M	M	M	I	M	M	-	M	-	M
40	> 0 &	-	M	M	M	I	M	M	-	M	-	M
37	> 1	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
39	> 1	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
40	> 0	I	I	M	I	I	M	I	M	I	I	I
41	> 0	I	I	M	I	I	M	I	G	M	S	I
42	> 0	M	M	M	VS	I	G	G	VS	S	-	I
43	> 0	M	I	G	VS	S	M	S	G	S	-	I
44	> 0 &	M	-	G	I	-	-	-	G	M	G	I
54	> 0 &	M	-	G	I	-	-	-	G	M	G	I
54	< 4	M	-	G	I	-	-	-	G	M	G	I
45	> 1	I	I	I	I	I	I	M	I	I	M	I
46	> 1	I	I	I	S	I	I	S	I	I	S	S
47	mind 2	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
48	& von 3	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
49	& richtig	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
52	> 2	-	-	-	-	-	M	M	M	G	I	M
54	< 4	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
55	= 1	M	S	-	I	M	-	I	-	-	-	I

Legende: - nicht oder nur einmal vorhanden, * weniger als fünfmal vorhanden bei diesem Gruppenvergleich;
 G gute Gruppenbildung; der Mittelwert der Summenabweichungen zwischen Fragebögen, die die vorgenannte(n)
 Bedingung(en) erfüllen ($\bar{x}_{bed}$), erfüllt bei diesem Gruppenvergleich die Gleichung $\bar{x}_{ges} < \bar{x}_{bed} - 3/4 s_{ges}$,
 wobei $\bar{x}_{ges}$ = Mittelwert aller Summenabweichungen dieses Gruppenvergleichs (vgl. Abb. IV,13) und
 s_{ges} = Streuung um $\bar{x}_{ges}$
 M mäßig gute Gruppenbildung, $\bar{x}_{ges} - 1/4 s_{ges} > \bar{x}_{bed} \geq \bar{x}_{ges} - 3/4 s_{ges}$
 I indifferent, $\bar{x}_{ges} + 1/4 s_{ges} \geq \bar{x}_{bed} \geq \bar{x}_{ges} - 1/4 s_{ges}$
 S schlechter, $\bar{x}_{ges} + 3/4 s_{ges} \geq \bar{x}_{bed} > \bar{x}_{ges} + 1/4 s_{ges}$
 VS viel schlechter, $\bar{x}_{ges} + 3/4 s_{ges} > \bar{x}_{bed}$
 & boolesche 'und'-Verknüpfung zwischen zwei Bedingungen

Abb. 4.14: Auflistung von einigen ausgesuchten Items und Beurteilung ihrer gruppenbildenden Tendenz mit Hilfe der Summenabweichung (Beurteilungskriterium ist der Mittelwert der Summenabweichungen zwischen Teilnehmern, die die Bedingungen der Kopfspalte erfül-

(wobei $-3 \leq Y \leq +3$), weisen in den restlichen Fragen eine höhere Übereinstimmung auf als der Durchschnitt. Die Umkehrung dieser Aussage trifft auch zu, wenn die Teilmenge, welche die vorgegebene Bedingung (Item X mit $\leq +Y$ beantwortet) erfüllt, nicht viel kleiner ist gegenüber dem Rest, der sie nicht erfüllt.¹⁾ Abb. 4.14 gibt die Ergebnisse für 29 ausgesuchte einzelne Items oder Kombinationen von zwei oder drei Items wieder. Bemerkenswert an diesen Ergebnissen ist:

- Item 4 ("Ich nehme die Andeutung von Suizidabsichten immer ernst.") wurde von 21 Teilnehmern mit 0 oder negativ beantwortet. Die Übereinstimmung zwischen den Teilnehmern, die so geantwortet haben, ist in den restlichen 45 Kernfragen deutlich schlechter als im Durchschnitt.²⁾
- 30 % aller Befragten lehnen die Behauptung "Mir ist es unangenehm, mit Suizidabsichten anderer belastet zu werden." (Item 6) nicht ab (0 bis +3). Die Gesamtheit der Teilnehmer, die so gestimmt haben, weist etwas schlechtere Übereinstimmung in den verbleibenden Kernfragen auf als der Durchschnitt.
- Von den 13 Teilnehmern, die gleichzeitig Item 24 ("In eine Situation, in der man Suizidabsichten hat, geraten nur vereinsamte Menschen.") und Item 25 ("In eine Situation in der man Suizidabsichten hat, geraten nur Menschen mit besonderer Veranlagung.") positiv beantwortet haben (+1 bis +3) weisen eine hohe Übereinstimmung in den Kernfragen auf. Von allen Bedingungen in

-
- 1) Bei der in Abb. 4.14 gewählten Klassenbreite für die Diskriminierung in G, M, I, S und VS muß für eine Umkehrbarkeit der Aussage für die komplementäre Teilmenge die Teilmenge, welche die Bedingung erfüllt, zwischen 50 % und 70,7 % der Gesamtheit liegen.
- 2) Da aus Rechenzeitüberlegungen die übereinzustimmende Antwort auf ein Item oder mehrere (1. Spalte in Abb. 4.14) so gewählt werden mußte, daß nur die Minderheit aller Fragebögen in Beziehung zueinander gesetzt werden muß (die Rechenzeit steigt mit dem Quadrat der Anzahl, der die Bedingung erfüllenden Fragebögen), kam es bei einigen Gruppenvergleichen vor, daß keine oder nur wenige Teilnehmer in den einzelnen Gruppen vorhanden waren, die nicht als repräsentativ angesehen werden können.

Abb. 4.14 weist diese Verknüpfung die deutlichste Gruppenbildungstendenz auf.

- Ausgesprochen dankbar für die Zwangseinweisung in eine Fachklinik im Falle einer eigenen suizidalen Krise wären 31 Teilnehmer (+2 und +3 bei Item 28). Ihre Beurteilung der Suizidproblematik ist deutlich übereinstimmender als bei der Gesamtheit der Befragten.
- Item 31 ("Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber ziehe mich in solchen Situationen zurück.") haben 31 Befragte deutlich zugestimmt (+2 und +3). Eine Übereinstimmung bei diesem Item korreliert nicht mit einer einheitlichen Bewertung der restlichen 45 Kernfragen.
- Überraschend ist, daß die übereinstimmende Selbsteinschätzung, schon daran gedacht zu haben, sich umzubringen (+1 bis +3 bei Item 33) keine höhere Korrelation in der Beurteilung der anderen 45 Kernfragen mit sich bringt als bei der Gesamtheit der Befragten. Erst die Verknüpfung dieser Bedingung (>0 bei Item 33) mit der positiven Beantwortung (+1 bis +3) von "Manchmal hasse ich mich selbst." (Item 39) und von "Wenn ich von suizidalen Absichten anderer erfahre, befällt mich eine gewisse Angst, in eine ähnliche Situation kommen zu können." (Item 40) führt zu der kleinen Anzahl von 11 Teilnehmern, die diese drei Bedingungen erfüllen, aber auch zu einer deutlich höheren Übereinstimmung in den restlichen Antworten als beim Durchschnitt (Summenabweichung in Verdichtungsebene 2 beträgt 54,1 gegenüber 58,7).
- Keine wesentliche Veränderung des Mittelwerts der Summenabweichung gegenüber der Gesamtheit weisen die Teilnehmer auf, die 40 Jahre und älter sind (>2 bei Item 52).

Auf eine wünschenswerte Überprüfung einer guten Korrelation zwischen Teilnehmern gleichen Geschlechts wurde verzichtet, da die Verteilung der Geschlechter in den einzelnen Berufsgruppen zu unterschiedlich ist und daher angenommen werden muß, daß beispielsweise nicht die Beurteilung des weiblichen Geschlechts an sich, sondern eher die Einstellung der Krankenpflegeberufe wiedergegeben

5. Schlußfolgerungen

5.1 Einfluß von Berufserfahrung und Alter

Es ist an Hand der gestellten Fragen und der kleinen Teilnehmerzahl nur schwer zu differenzieren, ob Ergebnisse, die eine Sonderstellung der Zielgruppen mit langer Berufserfahrung erkennen lassen, mehr auf das Lebensalter oder mehr auf eine lange berufliche Tätigkeit zurückzuführen sind. Erschwert wird dies insbesondere durch die großzügige Klasseneinteilung bei Item 52, wo nach dem Lebensalter gefragt wird. Da aber unterstellt werden kann, daß das tatsächliche durchschnittliche Alter des berufserfahrenen Krankenpflegepersonals, dichter bei dem der PJ-Studenten als bei dem der niedergelassenen Ärzte liegt, kann man schließen, daß deutlich größere Ähnlichkeiten zwischen niedergelassenen Ärzten und langgedientem Krankenpflegepersonal - bei gleichzeitig eher abweichenden Beurteilungen sowohl zwischen PJ-Studenten und Ärzten als auch zwischen PJ-Studenten und erfahrenem Pflegepersonal - Folge der langen Berufserfahrung und nicht des **höheren Alters** sind.

In Abschnitt 4.2 wurde deutlich gemacht, daß die Berufserfahrung der Befragten keinen wesentlichen Einfluß auf den Wissensstand über Suizidprobleme hat. Beim Umgang mit Suizidpatienten dagegen zeigten sich abweichende Beurteilungen der berufserfahrenen Zielgruppen. Ein größerer Anteil des erfahrenen Krankenpflegepersonals und der Internisten neigt dazu, Suizidale abzustempeln als Versager und als Menschen mit besonderer Veranlagung. Negativ korreliert mit der Berufserfahrung die Selbsteinschätzung, sich "ohnmächtig und wie gelähmt" zu fühlen bzw. "selber depressiv" zu werden, wenn der Befragte Menschen mit akuten Suizidabsichten begegnet. Das erfahrene Krankenpflegepersonal und die Internisten lehnen diese Reaktionsweisen für sich weit häufiger deutlich ab. Auf Hilferufe und Suizidandrohungen von Freunden oder Nahestehenden reagieren die Berufser-

fahrenen weit häufiger mit der Hinzuziehung von Fachleuten. Zusammenfassend sei daraus geschlossen, daß die Befragten mit Berufserfahrung einen distanzierten Umgang mit Suizidproblemen haben; sie halten sich diese Dinge gern vom Leibe.

Von der Berufserfahrung abhängige Unterschiede in der Selbsteinschätzung der Befragten bezüglich des Umgangs mit ihrer eigenen Suizidalität waren bis auf eine Ausnahme nicht festzustellen. Wie schon bei der Kommentierung zu Abb. 4.9 hervorgehoben wurde, stimmen die Berufserfahrenen zu 45,2 %, die Krankenpflegeschüler und die PJ-Studenten zusammengenommen nur zu 11,5 % Item 28 ("Wenn ich selber in einer akuten suizidalen Krise wäre und würde in eine Fachklinik zwangseingewiesen - dann wäre ich dankbar für diese Hilfe.") deutlich zu (+2 und +3).

5.2 Konsequenzen für die Zukunft

Sicherlich gehört es ans Ende einer Arbeit, die sich mit der praktischen Berufsausübung von Krankenpflegepersonal und Ärzten befaßt und dabei Defizite feststellt, für eine zukünftige Verbesserung der Zustände mehr Personaleinsatz, mehr Aus- und Weiterbildung zu fordern.

Soweit es vermehrten Personaleinsatz, d.h. zusätzliche Stellen betrifft, mag dies wünschenswert, aber kaum finanzierbar sein. Vielmehr ist vermehrter Personaleinsatz in Form von mehr Engagement zu fordern von denjenigen, die auch heute schon auf diesem Sektor beschäftigt sind bzw. es sein sollten. Den niedergelassenen Kollegen muß bewußt werden, daß s i e und nicht irgendein nicht verfügbarer Fachkollege auch für die Betreuung der suizidalen Krisen ihrer Patienten zuständig sind. Das geht mit einfachstem Aufwand für Diagnostik - man muß nur danach fragen - und Therapie - nur vermehrte Gesprächsbereitschaft ist von dem einzelnen erforderlich. Ein Vehikel bei den Niedergelassenen eine höhere Bereitschaft zu persönlichem Engagement zu erzeugen, könnte es

sein, wenn in den Entlassungsschreiben der Kliniken an die Niedergelassenen die Krankengeschichten der Patienten nach einem Suizidversuch **n i c h t** als bekannt vorausgesetzt, und darauf **hingewiesen würde, daß die Behandlung** nach dem Selbsttötungsversuch primär das emphatische Gespräch war, und ein solches Gespräch auch weiterhin dem Patienten ermöglicht werden muß. Auch auf der pflegerischen Seite brächte die Intensivierung des Personaleinsatzes schon eine wesentliche Verbesserung in der Betreuung der Suizidalen. Das Krankenpflegepersonal hat am unmittelbarsten und zeitlich am längsten Gelegenheit, mit den Patienten nach deren Suizidversuch zu sprechen. Alle pflegerischen Mitarbeiter sind in die Betreuung einzubeziehen und sollten über die Krankheitsursache informiert sein.¹⁾ "Sie sollen keine Therapeuten sein, sondern sie sollen 'dabei sein', sie sollen jemand sein, der zuhören kann, sie sollen den Patienten in dieser schwierigen Anfangsphase auch durch widersprüchliche Stimmungen als Mensch begleiten können. Dazu gehört übrigens auch, daß sie nicht alles 'richtig' machen müssen und entlastet sind von allzu hohen Idealen des Umgangs mit Patienten. Schließlich sollen sie diese eher unspezifische Hilfsmöglichkeit (eben das ist ihr Spezifikum) sich auch zutrauen und in Situationen, in denen sie dem Patienten gegenüberstehen und er mit ihnen sprechen will, solche Gespräche nicht an einen Fachmann delegieren."²⁾ Diese von Winter-v. Lersner gemachten Aussagen über Krankenpflegeschüler sind auf das ganze Krankenpflegepersonal auszudehnen. Es ist Aufgabe des Stationsarztes und der Mitarbeiter, die für die Aufgaben der Krisenintervention besonders geschult

-
- 1) Nach Swientek sind fast 50 % aller Krankenpflegeschüler gar nicht oder nur zurückhaltend über den Patienten aufgeklärt. Vgl. Swientek, C.: Einstellung ..., a.a.O., S. 29.
- 2) Winter-v. Lersner, v.C.: Einstellung und Verhalten von Krankenpflegeschülern gegenüber Suizidpatienten, in: Suicidprophylaxe, Vol. 4, Jg. 1977, Heft 12, S. 198-202, hier S. 202.

sind, mit dem Krankenpflegepersonal "über folgendes zu arbeiten: Wahrnehmen und akzeptieren der eigenen durch den Suizid ausgelösten Gefühle (Ohnmacht, Schuld, Ärger, Neid, Bewunderung, Angst, es könnte mir auch 'passieren', Unheimlichkeit, Unsicherheit usw.). Das Ziel ... ist nicht eine Art Selbsterfahrung, sondern vielmehr unterscheiden zu lernen, zwischen der eigenen Problematik und der Problematik des Patienten. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß dies oft eine heilsame Distanz schafft und Entängstigung bewirkt."¹⁾

Bezüglich der Ausbildung ist zu sagen, daß bei einer intensiveren Behandlung des Problemkreises Suizid sowohl in der Krankenpflegeschule wie auch im Rahmen des Medizinstudiums dies entweder zu Lasten anderer Lerninhalte gehen muß - und der Verfasser wagt nicht, einen zu benennen, der entfallen oder gekürzt werden könnte -, oder eine weitere Ausweitung der Lernziele bedeuten würde, was eine weitere Verflachung der Bearbeitung der einzelnen Inhalte zur Folge haben müßte.

Eine Verbesserung der Betreuung von Menschen in suizidalen Krisen ist sicherlich durch Fortbildung der Ärzteschaft und des Krankenpflegepersonals möglich, da aber Fortbildung nicht verlangt werden kann, muß freiwillige Bereitschaft dazu geweckt werden, die am ehesten dann zu erwarten ist, wenn sich die Ärzte und das Krankenpflegepersonal eine Verbesserung und/oder Erleichterung ihrer täglichen Arbeit von solchen Fortbildungsveranstaltungen versprechen. Das wird dann der Fall sein, wenn alle, die sich die Behandlung von Kranken zur Lebensaufgabe gesetzt haben, an ihre selbstgewählte Verpflichtung erinnert werden, zu helfen. Es ist nicht vertretbar, daß sich jeder unter Berufung auf seine vermeintliche Inkompetenz aus der Verantwortung stehlen kann, dies gilt insbesondere für die Ärzteschaft. Es wird gerade von

1) Winter-v. Lersner, v.C.: Einstellung ..., a.a.O., S. 201f.

Seiten der Ärzte immer das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beschworen, aber wie oft wird dies durch die Ärzte selbst in Frage gestellt, wenn von ihnen mehr als intellektuelle Leistung und Fachwissen zur Behandlung von somatischen Krankheiten verlangt wird. Wenn sich einer ihrer Patienten in einer suizidalen Krise vertrauensvoll an sie wendet, sind zuerst sie selbst gefordert.

6. Zusammenfassung

In einer Fragebogenaktion wurden vier Zielgruppen - Krankenpflegeschüler, Studenten im Praktischen Jahr, langgedientes Krankenpflegepersonal und niedergelassene Ärzte - über ihr Wissen zu Suizidproblemen, der Art ihres Umgangs mit Menschen in suizidalen Krisen und dem Umgang mit ihrer eigenen Suizidalität befragt. Das Zahlenwissen ist bei den Krankenpflegeberufen sehr dürftig, bei den ärztlich Tätigen hatten 55 % der Befragten mindestens zwei von drei Fragen richtig beantwortet. Fragen zur Epidemiologie des Suizidproblems wurden von allen Berufsgruppen recht zufriedenstellend beantwortet. Bezüglich des Umgangs mit Suizidpatienten ist besonders erwähnenswert die deutlich größere Neigung der Zielgruppen mit langer beruflicher Tätigkeit, Menschen, die in suizidalen Krisen zu ihnen kommen, an Fachkräfte zu verweisen. Zur Suizidalität der Befragten konnte festgestellt werden, daß ein Drittel der PJ-Studenten in Krisensituationen an Suizid gedacht hat; den anderen Extremwert bilden die niedergelassenen Ärzte mit einem Anteil von unter 8 %.

Die Korrelationen zwischen den einzelnen Zielgruppen sind sehr hoch und schwanken zwischen 0,81 und 0,95. Hohe Übereinstimmung korreliert mit der Berufsdauer, nicht mit dem einheitlichen Ausbildungsgang.

Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis Suizidnachsorge am Kreiskrankenhaus Böblingen (Hrsg.): Thesen, März 1980.
- Barraclough, B., Bunch, J., Nelson, B. et al.: A hundred cases of suicide: Clinical aspects, in: British Journal of Psychiatry, Vol. 125, Jg. 1974, S. 355-373, zitiert bei Brown, J.H.: Suicide
- Böcker, F.: Suizide und Suizidversuche in der Großstadt, Stuttgart 1973.
- Böcker, F.: Möglichkeiten zur Suizidprophylaxe und nachgehende Fürsorge, in: Öff. Gesundh.-Wesen, Vol. 41, Jg. 1979, S. 850-856.
- Bogard, H.M.: Follow-up Study of Suicidal Patients seen in Emergency Room Consultation, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 126, Jg. 1970, S. 1017-1020, zitiert bei Welu, T.C.: Psychological
- Böning, J.: Suizid und Suizidversuch als internistischer Notfall, in: Internist, Vol. 16, Jg. 1975, S. 6-9.
- Brown, J.H.: Suicide in Britain - More Attempts, Fewer Death, Lessons for Public Policy, in: Arch Gen Psychiatry, Vol. 36, Jg. 1979, S. 1119-1124.
- DeLong, W.B. und Robins, E.: The Communication of Suicidal Intent Prior to Psychiatric Hospitalization: A Study of 87 Patients, in: Am. J. Psychiat., Vol. 117, Jg. 1961, S. 695-705, zitiert bei Murphy, G.E.: The Physician's
- Durkheim, E.: Der Selbstmord (1897), Deutsche Übersetzung, Neuwied 1973, zitiert bei Pohlmeier, H.: Selbstmord
- Fachbereich Humanmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität (Hrsg.): Curriculum für den zweiten Abschnitt des klinischen Studiums nach der Approbationsordnung für Ärzte, 3. Aufl., Juni 1980.
- IMPP - Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (Hrsg.): Gegenstandskatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - GK 3, 1. Aufl., Mainz 1974.

- IMPP - Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (Hrsg.): Gegenstandskatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - GK 3, 2. Aufl., Mainz 1979.
- Köhler, K.-H.: Ärztliche Behandlung beim Selbstmordversuch - Eine kritische Studie, in: Dtsch. med. Wschr., Vol. 97, Jg. 1972, S. 5-7.
- Lippert, H.-J.: Suizid in Zahlen und Kurvendarstellungen, in: Suicidprophylaxe, Jg. 1979, 1. Sonderheft, S. 16-30.
- Litman, R.E., Shneidman, E.S. und Farberow, N.L.: The Psychology of Suicide, New York: Science House 1970, S. 462-473, zitiert bei Welu, T.C.: Psychological
- Lungershausen, E.: Selbstmorde und Selbstmordversuche bei Studenten (Reihe: Theoretische und klinische Medizin in Einzeldarstellungen Bd. 38), Heidelberg 1968, zitiert bei Reiner, A.: Ich sehe
- Möller, H.J. und Werner, V.: Betreuung suizidgefährdeter Patienten durch niedergelassene Ärzte - Empirische Untersuchungen, in: Münch. med. Wschr., Vol. 121, Jg. 1979, Nr. 6, S. 213-217.
- Murphy, G.E.: The Physician's Failure in Suicide Prevention, in: Proceedings of the 6th International Conference for Suicide Prevention in Mexico 1972, Ann Arbor 1972, S. 393-399.
- N.N.: Literatur für Krankenschwestern und Krankenpfleger zum Thema "Umgang mit Suizidpatienten", in: Suicidprophylaxe, Vol. 7, Jg. 1980, Heft 23, S. 130-131.
- Patel, A.R.: Attitudes towards Self-poisoning, in: British Medical Journal, Jg. 1975, Bd. 2, S. 426-430.
- Pohlmeier, H.: Selbstmord und Selbstmordverhütung, München-Wien-Baltimore 1978.
- Ramon, S., Bancroft, J.H.J. und Skrimshire, A.M.: Attitudes towards Self-Poisoning among Physicians and Nurses in a General Hospital, in: British Journal of Psychiatry, Vol. 127, Jg. 1975, S. 257-264.
- Ramon, Sh. und Breyter, C.E.: Attitudes Towards Self-Poisoning Among British and Israeli Doctors and Nurses in a Psychiatric Hospital, in: Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines (Jerusalem), Vol. 16, Jg. 1978, Nr. 3, S. 206-218.

- Reiner, A.: Ich sehe keinen Ausweg mehr - Suizid und Suizidverhütung - Konsequenzen für die Seelsorge, 2. Aufl., München 1976.
- Ringel, E. (Hrsg.): Selbstmordverhütung, Bern-Stuttgart-Wien 1969, zitiert bei Reiner, A.: Ich sehe
- Sachs, L.: Angewandte Statistik, 5. Aufl., Berlin-Heidelberg-New York 1978.
- Schulte, W. und Tölle, R.: Psychiatrie, 4. Aufl., Berlin-Heidelberg-New York 1977.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch 1980 für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 1980.
- Stengel, E.: Selbstmord und Selbstmordversuch, Stuttgart 1969, zitiert bei Reiner, A.: Ich sehe
- Stolze, H.: Sicherheit und Angst des Arztes in der Begegnung mit suizidalen Patienten, in: Münch. med. Wschr., Vol. 117, Jg. 1975, Nr. 6, S. 183-188.
- Swientek, C.: Einstellung von Krankenpflegeschülern zu Selbstmordpatienten, in: Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Vol. 30, Jg. 1977, Nr. 1, S. 22-29.
- Van der Rijt, P.J.A.: The Suicide Taboo in Western Life and Science, in: Proceedings of the 7th International Congress on Suicide Prevention in Amsterdam 1973, Amsterdam 1974, S. 324-329.
- Wedler, H.-L., Gräf, Th., Wolf, R., Heizer, M.: Changes in Social Risk Factors following Attempted Suicides, in: Proceedings of the 7th International Congress on Suicide Prevention in Amsterdam 1973, Amsterdam 1974, S. 131-141.
- Wedler, H.-L.: Gerettet ? Begegnungen mit Menschen nach Selbstmordversuchen, Darmstadt-Neuwied 1979.
- Weis, K. und Stein, O.: Fragebogen über Einstellungen zu Selbstmord, psychische Erkrankungen und Körperbehinderungen, Universität des Saarlandes, Fachrichtung Soziologie, Dez. 1974.

- Weis, K. und Stein, O.: Psychisch Kranke im öffentlichen Meinungsbild, in: Sozialpsychiatrisches Institut Saar, Vor und hinter der Klinik-tür, Festschrift zum sechzigsten Geburtstag von Prof. Dr. Walter Schmitt, Saarbrücken 1980, S. 111-131.
- Welu, T.C.: Psychological Reactions of Emergency Room Staff to Suicide Attempters, in: Proceedings of the 6th International Conference for Suicide Prevention in Mexico 1972, Ann Arbor 1972, S. 309-318.
- Winter-v. Lersner, v.C.: Einstellung und Verhalten von Krankenpflegeschülern gegenüber Suizidpatienten, in: Suicidprophylaxe, Vol. 4, Jg. 1977, Heft 12, S. 198-202.
- Wolf, R.: Akut-Therapie bei Intoxikationen, in: Suicidprophylaxe, Vol. 5, Jg. 1978, Heft 15, S. 107-111.

Anhang A

Auf den folgenden 10 Seiten ist der Fragenbogen, der dieser Arbeit zugrunde liegt, in seiner Originalfassung wiedergegeben.

F R A G E B O G E N

im Rahmen einer
wissenschaftlichen Untersuchung
an der
Medizinischen Klinik I
der
Städtischen Kliniken Darmstadt
im September 1980

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

1. Bitte gehen Sie die Fragen der Reihe nach durch und beantworten Sie alle Fragen (auch wenn Ihnen einige wenig sinnvoll erscheinen).
2. Unter allen Fragen sind mehrere Antwortmöglichkeiten vorgesehen. Kreuzen Sie bitte die Antwortmöglichkeit an, die Ihrer Meinung am nächsten kommt.

Beispiel:

67. Die Einführung der Höchstgeschwindigkeit 100 km/h auf Autobahnen ist notwendig.

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	X _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

3. Es kann manchmal vorkommen, daß keine der vorgesehenen Antwortmöglichkeiten Ihre Meinung exakt wiedergibt. Kreuzen Sie dann bitte die Antwortmöglichkeit an, die Ihrer Meinung am nächsten kommt.
4. Diese Fragebögen sind anonym und vertraulich. Schreiben Sie daher bitte auch nicht Ihren Namen oder sonstige Erkennungszeichen auf den Fragebogen.
5. Wir befragen eine große Anzahl von Leuten. Bitte beantworten Sie alle Fragen so, wie Sie persönlich darüber denken. Uns interessiert nicht das, was andere von Ihnen erwarten oder was Ihnen selbst besonders gefallen würde, sondern Ihre tatsächliche Meinung.

1. Suizide sind eine Erscheinung des modernen Industriestaates

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

2. Suizidversuche sind manchmal Ansätze, sich anderen mitzu- teilen, wenn es mit Worten nicht geht

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

3. Suizidanten sind menschliche und berufliche Versager

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

4. Ich nehme die Andeutung von Suizidabsichten immer ernst

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

5. Eine Suizidankündigung ist Erpressung

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

6. Mir ist es unangenehm, mit Suizidabsichten anderer belastet zu werden

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

7. Suizidpatienten machen mich aggressiv

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

8. Die Ankündigung eines Suizides macht mich aggressiv, weil der Suizidant Aufmerksamkeit von mir erpreßt

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

9. Die wiederholte Ankündigung eines Suizides macht mich aggressiv, weil von mir anhaltende Aufmerksamkeit gefordert wird

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

10. Die sehr unangenehme Magenspülung nach einem Suizidver-
such senkt das Wiederholungsrisiko

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

11. Ich empfinde Mitleid mit Menschen, die einen Suizidver-
such begangen haben

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

12. Menschen nach einem Suizidversuch machen mich traurig

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

13. Erwacht ein Patient nach einem Suizidversuch auf der Inten-
sivstation, dann bin ich erleichtert über seine Rettung

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

14. Wenn ich einem Menschen mit akuten Suizidabsichten begegne,
will ich sofort irgendwie aktiv werden

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

15. Wenn ich einem Menschen mit akuten Suizidabsichten begegne,
versuche ich sofort, einen Fachmann hinzuziehen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

16. Wenn ich einem Menschen mit akuten Suizidabsichten begegne,
möchte ich ihn lieber in Ruhe lassen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

17. Wenn ich einem Menschen mit akuten Suizidabsichten begegne,
fühle ich mich ohnmächtig und wie gelähmt

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

18. Wenn ich einem Menschen mit akuten Suizidabsichten begegne,
werde ich selber depressiv

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

19. Eben hat mein Freund am Telefon gesagt, er will sich um-
bringen - ich fahre sofort hin, um mit ihm zu sprechen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

20. Eben hat mein Freund am Telefon gesagt, er will sich um-
bringen - ich schalte sofort einen Fachmann (z.B. Psychiater)
ein

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

21. Eben hat mein Freund am Telefon gesagt, er will sich um-
bringen - ich versuche einen Angehörigen oder einen nahe-
stehenden Freund herbeizuholen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

22. Wenn ein mir Nahestehender einen Suizidversuch macht, hätte
ich Schuldgefühle

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

23. Wenn jemand von Suizidabsichten spricht, dann gehe ich
lieber nicht darauf ein, weil ich ihm letztlich doch
nicht helfen kann

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

24. In eine Situation, in der man Suizidabsichten hat, geraten
nur vereinsamte Menschen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

25. In eine Situation, in der man Suizidabsichten hat, geraten
nur Menschen mit besonderer Veranlagung

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

26. In eine Situation, in der man Suizidabsichten hat, kann
jeder geraten

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

27. Bei der Hilfe für Suizidgefährdete kann es nicht in erster
Linie darum gehen, den Suizid zu vermeiden, sondern die
gefährdenden Voraussetzungen zu beeinflussen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

28. Wenn ich selber in einer akuten suizidalen Krise wäre und
würde in eine Fachklinik zwangseingewiesen - dann wäre ich
dankbar für diese Hilfe

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

29. Wenn ich selber in einer akuten suizidalen Krise wäre und würde in eine Fachklinik zwangseingewiesen - dann wäre ich total verzweifelt

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

30. Wenn ich selber in einer akuten suizidalen Krise wäre und würde in eine Fachklinik zwangseingewiesen - dann wäre ich maßlos wütend

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

31. Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber ziehe mich in solchen Situationen zurück

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

32. Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber nehme in solchen Situationen sofort etwas Neues in Angriff

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

33. Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber habe in solchen Situationen daran gedacht, mich umzubringen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

34. Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber suche in solchen Situationen das Gespräch mit dem Lebenspartner oder Freunden

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

35. Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber habe mich in solchen Situationen betäubt, bis daß es überwunden war

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

36. Für jeden Menschen gibt es im Leben harte Rückschläge - ich selber bin in solchen Situationen körperlich krank geworden

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

37. Es gibt Situationen, in denen ich mich traurig und allein-
gelassen fühle

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

38. Es gibt eigentlich keinen Menschen, dem ich alles sagen
könnte, was mich bedrückt

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

39. Manchmal hasse ich mich selber

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

40. Wenn ich von suizidalen Absichten anderer erfahre, befällt
mich eine gewisse Angst, in eine ähnliche Situation kommen
zu können

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

41. Ich könnte mich umbringen, weil ich das Alleinsein, die
aufgezwungene Einzelkämpferrolle satt habe

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

42. Ich könnte mich umbringen, weil ich erdrückt werde von
schwer erfüllbaren Erwartungen, die Familie und Gesell-
schaft an mich stellen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

43. Ich könnte mich umbringen, weil ich nicht mehr weiß, wo es lang geht in dieser schnelllebigen Welt, die keine bleibenden Werte kennt

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

44. Wenn nach dem Tod alles sicher zu Ende wäre, wäre es leichter, einen Suizid zu begehen

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

45. Wer Suizid begeht, will seine Konflikte lösen, gar nicht unbedingt sterben

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

46. Einen Suizid begehe ich deshalb nicht, weil ich Angst habe vor der endgültigen Entscheidung

+3. _____	+2. _____	+1. _____	0. _____	-1. _____	-2. _____	-3. _____
Ich stimme völlig zu	Ich stimme zu	Ich stimme eher zu als daß ich ab- lehne		Ich lehne eher ab als daß ich zu- stimme	Ich lehne ab	Ich lehne völlig ab

Bei den Fragen 47 bis 56 kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort an.

47. An Suizid sterben in der Bundesrepublik jährlich etwa

- 600 Patienten
- 5000 Patienten
- 13000 Patienten

48. Die Häufigkeit von Suiziden ist in der Bundesrepublik in den letzten 20 Jahren

- stark (auf das Doppelte) angestiegen
- leicht angestiegen
- konstant geblieben
- zurückgegangen

49. Von hundert Patienten, die einmal einen Suizidversuch unternommen haben, wiederholen ihn

- 5 Patienten
- 25 Patienten
- 50 Patienten

Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person:

50. Sie sind

- männlich
- weiblich

51. Sie leben

- alleinstehend
- im festen Partnerverhältnis
- in Familie

52. Sie gehören folgender Altersgruppe an

- unter 20 Jahre
- von 20 bis unter 40 Jahre
- von 40 bis unter 60 Jahre
- 60 Jahre und älter

53. Sie üben folgenden Beruf aus

- Krankenpflegeschüler oder -schülerin
- Krankenpfleger oder -schwester
- Medizinstudent
- PJ-Student
- Krankenhausarzt
- niedergelassener Arzt
- Sonstiges

54. Ihre Einstellung zur Kirche würden Sie wie folgt bezeichnen

- gläubig evangelisch
- gläubig katholisch
- andersgläubig
- keine religiöse Bindung

55. In meiner Familie gab es schon einmal einen Todesfall durch Suizid

- ja
- nein

56. Ich selber habe schon einmal einen Suizidversuch gemacht

- ja
- nein

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang B

Auf den folgenden neun Seiten sind pro Zielgruppe die Antworten jedes Befragten auf die 56 Items aufgelistet, und daran anschließend die Mittelwerte und Streuungen, die absoluten und prozentualen Häufigkeiten für jedes Item berechnet.

FRAGE	MITTEL- WERT	STREUUNG	H A E U F I G K E I T E N										P R O Z E N T W E R T E									
			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	4	5	6	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	4	5	6
1	.78	1.59	2	0	0	8	2	9	12	3	0	0	5.6%	0.0%	22.2%	5.6%	25.0%	33.3%	8.3%	0.0%	0.0%	
2	1.61	1.29	0	2	1	1	2	7	16	8	0	0	0.0%	5.6%	2.8%	5.6%	19.4%	44.4%	22.2%	0.0%	0.0%	
3	-1.92	1.27	15	11	6	0	0	4	0	0	0	0	41.7%	30.6%	16.7%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%		
4	1.36	1.29	0	0	6	1	9	14	6	0	0	0	0.0%	0.0%	16.7%	2.8%	23.0%	38.9%	16.7%	0.0%		
5	-1.81	1.37	4	6	15	3	3	6	2	0	0	0	11.1%	16.7%	41.7%	8.3%	16.7%	5.6%	0.0%	0.0%		
6	1.58	1.54	12	10	9	0	2	1	1	1	0	0	33.3%	27.8%	25.0%	0.0%	8.3%	2.8%	2.8%	0.0%		
7	-2.33	1.01	21	10	2	0	0	0	0	0	0	0	58.3%	27.8%	5.6%	5.6%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%		
8	2.06	1.37	19	9	4	0	0	3	1	0	0	0	52.8%	25.0%	11.1%	0.0%	8.3%	2.8%	0.0%	0.0%		
9	-1.67	1.64	16	8	5	0	5	3	2	0	0	0	44.4%	22.2%	13.9%	0.0%	13.9%	5.6%	0.0%	0.0%		
10	1.36	1.57	10	10	8	2	2	3	6	0	0	0	27.8%	27.8%	22.2%	5.6%	36.1%	16.7%	11.1%	0.0%		
11	.58	1.65	2	3	4	4	13	6	4	4	0	0	5.6%	8.3%	11.1%	11.1%	36.1%	16.7%	11.1%	0.0%		
12	.86	1.61	1	2	3	3	9	10	5	0	0	0	2.8%	5.6%	16.7%	8.3%	25.0%	27.8%	13.9%	0.0%		
13	1.22	1.42	1	0	2	2	2	8	6	8	0	0	0.0%	0.0%	5.6%	5.6%	25.0%	22.2%	22.2%	0.0%		
14	1.50	1.61	1	2	2	2	2	6	12	11	0	0	2.8%	5.6%	16.7%	5.6%	16.7%	33.3%	30.6%	0.0%		
15	-1.08	1.78	2	8	3	0	2	7	2	2	0	0	5.6%	22.2%	22.2%	5.6%	19.4%	19.4%	5.6%	0.0%		
16	-1.69	1.39	9	19	11	2	2	3	0	1	0	0	25.0%	52.8%	5.6%	5.6%	8.3%	0.0%	2.8%	0.0%		
17	-1.17	1.48	7	11	8	2	2	7	1	0	0	0	19.4%	30.6%	22.2%	5.6%	16.7%	8.3%	0.0%	0.0%		
18	-1.31	1.74	11	12	2	2	6	3	0	0	0	0	30.6%	33.3%	5.6%	5.6%	16.7%	8.3%	0.0%	0.0%		
19	2.28	1.19	0	0	3	0	3	8	22	0	0	0	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%	22.2%	61.1%	0.0%		
20	-1.50	1.40	9	12	9	2	3	3	1	0	0	0	25.0%	33.3%	25.0%	5.6%	8.3%	0.0%	2.8%	0.0%		
21	-1.06	1.94	6	4	6	1	10	7	2	0	0	0	16.7%	11.1%	16.7%	2.8%	27.8%	19.4%	5.6%	0.0%		
22	.08	1.93	4	7	3	3	9	7	3	0	0	0	11.1%	19.4%	8.3%	8.3%	25.0%	19.4%	8.3%	0.0%		
23	-1.94	1.29	13	16	4	0	1	2	0	0	0	0	36.1%	44.4%	11.1%	0.0%	2.8%	5.6%	0.0%	0.0%		
24	-1.78	1.49	14	11	7	0	0	2	1	0	0	0	38.9%	30.6%	19.4%	0.0%	5.6%	2.8%	2.8%	0.0%		
25	-1.58	1.38	10	13	7	1	4	1	1	0	0	0	27.8%	36.1%	19.4%	2.8%	11.1%	2.8%	0.0%	0.0%		
26	1.97	1.50	1	1	2	0	0	3	12	17	0	0	2.8%	2.8%	5.6%	0.0%	8.3%	33.3%	47.2%	0.0%		
27	2.14	1.15	0	1	1	1	5	12	17	0	0	0	0.0%	2.8%	2.8%	0.0%	13.9%	33.3%	47.2%	0.0%		
28	-1.08	1.59	10	6	6	6	6	7	1	0	0	0	27.8%	16.7%	16.7%	16.7%	19.4%	2.8%	0.0%	0.0%		
29	1.06	1.45	0	2	4	4	5	11	7	7	0	0	0.0%	5.6%	11.1%	13.9%	30.6%	19.4%	19.4%	0.0%		
30	.31	1.75	1	5	8	6	6	5	6	5	0	0	2.8%	13.9%	22.2%	16.7%	13.9%	16.7%	13.9%	0.0%		
31	-1.14	1.87	3	7	5	1	9	9	9	2	0	0	8.3%	19.4%	13.9%	2.8%	25.0%	25.0%	5.6%	0.0%		
32	-1.50	1.48	2	7	14	2	1	6	5	0	0	0	5.6%	19.4%	38.9%	5.6%	16.7%	13.9%	0.0%	0.0%		
33	-1.89	1.95	11	8	2	1	9	6	0	0	0	0	30.6%	22.2%	5.6%	2.8%	25.0%	13.9%	0.0%	0.0%		
34	1.67	1.53	1	1	3	0	0	4	13	12	0	0	2.8%	2.8%	8.3%	0.0%	16.7%	36.1%	33.3%	0.0%		
35	-1.75	1.42	13	13	4	1	4	1	1	0	0	0	36.1%	36.1%	11.1%	2.8%	11.1%	2.8%	0.0%	0.0%		
36	-1.72	1.88	7	10	4	3	3	6	5	0	0	0	19.4%	27.8%	11.1%	8.3%	16.7%	13.9%	2.8%	0.0%		
37	1.64	1.25	0	2	1	1	1	7	18	7	0	0	0.0%	5.6%	2.8%	2.8%	19.4%	50.0%	11.1%	0.0%		
38	-1.19	1.91	10	12	3	1	2	4	2	0	0	0	27.8%	33.3%	13.9%	2.8%	5.6%	11.1%	2.8%	0.0%		
39	0.00	1.90	5	5	5	2	10	7	2	0	0	0	13.9%	13.9%	13.9%	5.6%	27.8%	19.4%	19.4%	0.0%		
40	-1.14	1.61	6	13	8	3	2	3	1	0	0	0	16.7%	36.1%	22.2%	8.3%	5.6%	8.3%	5.6%	0.0%		
41	-1.64	1.59	14	11	3	3	4	2	0	0	0	0	38.9%	30.6%	8.3%	5.6%	11.1%	5.6%	0.0%	0.0%		
42	-1.36	1.73	12	9	6	2	2	4	2	0	0	0	33.3%	25.0%	16.7%	5.6%	11.1%	5.6%	2.8%	0.0%		
43	-1.47	1.76	15	7	5	5	6	1	1	0	0	0	41.7%	19.4%	13.9%	2.8%	16.7%	2.8%	0.0%	0.0%		
44	-1.30	2.22	9	7	5	2	2	3	5	0	0	0	25.0%	19.4%	13.9%	5.6%	8.3%	13.9%	13.9%	0.0%		
45	1.03	1.56	1	4	1	1	4	16	9	0	0	0	2.8%	11.1%	2.8%	0.0%	44.4%	25.0%	13.9%	0.0%		
46	-1.08	2.09	7	5	3	4	7	6	4	0	0	0	19.4%	13.9%	8.3%	11.1%	19.4%	16.7%	11.1%	0.0%		
47	1.97	.84	0	0	0	0	7	17	10	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	19.4%	47.2%	27.8%	0.0%		
48	1.22	.59	0	0	0	0	2	25	8	1	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	69.4%	22.2%	2.8%	0.0%		
49	2.06	.86	0	0	0	0	6	16	12	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	16.7%	44.4%	33.3%	0.0%		
50	1.75	.50	0	0	0	0	1	7	28	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	19.4%	77.8%	0.0%	0.0%		
51	1.97	.88	0	0	0	0	11	12	12	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	30.6%	33.3%	33.3%	0.0%		
52	1.36	.54	0	0	0	0	21	14	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	58.3%	38.9%	0.0%	0.0%		
53	1.00	.00	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
54	2.94	1.43	0	0	0	0	6	30	1	20	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	16.7%	2.8%	16.7%	55.6%		
55	1.81	.47	0	0	0	0	5	30	6	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	13.9%	83.3%	0.0%	0.0%		
56	1.89	.40	0	0	0	0	2	33	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	5.6%	91.7%	0.0%	0.0%		

FRAGE	MITTEL- WERT	STREUUNG	HAEUFIGKEITEN										PROZENTWERTE							
			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	4		
1	.42	1.82	2	3	2	3	9	3	3	0	8.0%	12.0%	8.0%	12.0%	36.0%	12.0%	12.0%	0.0%		
2	2.21	1.94	0	0	0	2	5	6	12	0	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	20.0%	24.0%	48.0%	0.0%		
3	-2.17	1.02	10	10	2	3	0	0	0	0	40.0%	40.0%	8.0%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
4	1.79	1.43	0	0	2	5	1	17	10	0	0.0%	0.0%	8.0%	20.0%	4.0%	28.0%	40.0%	0.0%		
5	-.54	1.54	2	6	6	1	9	9	1	0	8.0%	24.0%	24.0%	4.0%	36.0%	4.0%	0.0%	0.0%		
6	.04	1.71	1	4	4	3	6	3	2	0	4.0%	16.0%	24.0%	12.0%	24.0%	12.0%	8.0%	0.0%		
7	-1.42	1.53	4	11	6	1	1	1	1	0	16.0%	44.0%	24.0%	4.0%	4.0%	4.0%	0.0%	0.0%		
8	-1.58	1.26	4	13	3	2	3	0	0	0	16.0%	32.0%	12.0%	8.0%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
9	-.96	1.44	3	8	4	4	6	0	0	0	12.0%	32.0%	16.0%	16.0%	24.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
10	-2.04	1.40	12	6	4	1	1	1	0	0	48.0%	24.0%	16.0%	4.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
11	.83	1.41	0	1	4	6	4	4	8	2	0.0%	4.0%	16.0%	24.0%	16.0%	32.0%	8.0%	0.0%		
12	1.16	1.16	0	1	1	5	11	5	2	0	0.0%	4.0%	1.0%	20.0%	44.0%	20.0%	8.0%	0.0%		
13	1.29	1.23	1	0	0	4	7	12	1	0	4.0%	0.0%	0.0%	16.0%	28.0%	48.0%	4.0%	0.0%		
14	.96	1.06	0	0	2	7	8	7	1	0	0.0%	0.0%	8.0%	28.0%	32.0%	28.0%	4.0%	0.0%		
15	.29	1.49	0	4	4	4	8	4	1	0	0.0%	16.0%	16.0%	16.0%	32.0%	16.0%	4.0%	0.0%		
16	-1.37	.98	5	8	9	3	0	0	0	0	20.0%	32.0%	36.0%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
17	-.83	1.47	2	8	5	5	3	2	0	0	8.0%	32.0%	20.0%	20.0%	12.0%	8.0%	0.0%	0.0%		
18	-1.46	1.18	3	12	4	4	2	0	0	0	12.0%	48.0%	16.0%	16.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
19	2.29	1.25	0	1	0	1	3	6	14	0	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%	12.0%	24.0%	56.0%	0.0%		
20	-.88	1.40	3	6	6	4	6	0	0	0	12.0%	24.0%	24.0%	16.0%	24.0%	0.0%	8.0%	0.0%		
21	.96	1.44	0	2	3	2	8	8	2	0	0.0%	8.0%	12.0%	8.0%	32.0%	20.0%	8.0%	0.0%		
22	1.04	1.18	0	1	2	2	13	5	2	0	0.0%	4.0%	8.0%	8.0%	52.0%	20.0%	8.0%	0.0%		
23	-2.00	.78	5	14	5	1	0	0	0	0	20.0%	56.0%	20.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
24	-1.96	1.43	12	5	3	2	2	0	1	0	48.0%	20.0%	12.0%	16.0%	9.0%	4.0%	0.0%	0.0%		
25	-1.92	1.66	12	7	1	1	2	3	8	11	8.0%	28.0%	8.0%	8.0%	8.0%	0.0%	4.0%	0.0%		
26	2.08	1.25	0	0	2	1	1	3	8	11	0.0%	0.0%	4.0%	4.0%	12.0%	32.0%	44.0%	0.0%		
27	1.96	1.26	0	1	0	1	1	7	6	10	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%	28.0%	24.0%	40.0%	0.0%		
28	-.33	1.97	5	3	3	3	5	3	5	1	20.0%	12.0%	12.0%	20.0%	12.0%	20.0%	4.0%	0.0%		
29	.17	1.63	0	5	3	9	1	5	2	0	0.0%	12.0%	12.0%	36.0%	4.0%	20.0%	4.0%	0.0%		
30	.38	1.67	1	3	3	6	5	5	2	0	4.0%	12.0%	12.0%	24.0%	20.0%	20.0%	8.0%	0.0%		
31	-.04	1.55	0	6	5	3	6	6	5	0	0.0%	12.0%	20.0%	12.0%	24.0%	20.0%	0.0%	0.0%		
32	-.08	1.47	1	3	4	4	1	3	3	0	4.0%	12.0%	24.0%	24.0%	20.0%	20.0%	8.0%	0.0%		
33	-.21	2.23	5	4	4	1	1	10	9	0	20.0%	16.0%	16.0%	4.0%	12.0%	20.0%	12.0%	0.0%		
34	1.83	1.46	0	0	4	1	3	3	3	0	0.0%	0.0%	16.0%	4.0%	4.0%	40.0%	36.0%	0.0%		
35	-1.25	1.53	4	9	6	3	5	2	4	1	16.0%	36.0%	24.0%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
36	-.63	1.93	5	5	3	5	2	4	1	0	20.0%	20.0%	12.0%	20.0%	8.0%	16.0%	4.0%	0.0%		
37	1.46	1.50	0	0	5	2	2	10	6	0	0.0%	0.0%	20.0%	8.0%	8.0%	40.0%	24.0%	0.0%		
38	-1.58	1.42	6	10	4	2	2	2	1	0	24.0%	40.0%	16.0%	8.0%	8.0%	4.0%	0.0%	0.0%		
39	-.17	1.76	2	5	4	4	5	6	1	0	8.0%	20.0%	16.0%	16.0%	20.0%	16.0%	4.0%	0.0%		
40	-.46	1.51	2	5	5	5	6	2	0	0	8.0%	20.0%	20.0%	20.0%	24.0%	8.0%	0.0%	0.0%		
41	-1.38	1.64	6	9	4	1	3	2	0	0	24.0%	36.0%	16.0%	4.0%	12.0%	8.0%	0.0%	0.0%		
42	-1.67	1.53	8	8	5	1	1	2	0	0	32.0%	32.0%	20.0%	4.0%	4.0%	8.0%	0.0%	0.0%		
43	-1.79	1.63	10	8	2	2	2	0	1	0	40.0%	32.0%	8.0%	8.0%	8.0%	0.0%	4.0%	0.0%		
44	-1.42	1.77	7	9	3	2	0	4	0	0	28.0%	36.0%	12.0%	8.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%		
45	1.71	1.35	0	1	0	3	8	0	9	0	0.0%	4.0%	0.0%	12.0%	32.0%	16.0%	36.0%	0.0%		
46	-.46	2.21	6	5	1	4	3	3	3	0	24.0%	20.0%	4.0%	16.0%	12.0%	12.0%	12.0%	0.0%		
47	2.71	.79	0	0	0	1	1	5	18	0	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	4.0%	20.0%	72.0%	0.0%		
48	1.29	.54	0	0	0	1	17	7	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	4.0%	28.0%	0.0%	0.0%		
49	2.25	.77	0	0	0	1	12	14	8	0	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	8.0%	56.0%	32.0%	0.0%		
50	1.21	.49	0	0	0	1	19	5	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	76.0%	20.0%	0.0%	0.0%		
51	1.92	.77	0	0	0	1	6	14	4	0	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	24.0%	56.0%	16.0%	0.0%		
52	2.08	.60	0	0	0	1	0	23	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	92.0%	0.0%	0.0%		
53	3.00	.63	0	0	0	1	1	0	24	0	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%		
54	3.21	1.39	0	0	0	1	4	3	1	16	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	16.0%	12.0%	4.0%	64.0%		
55	1.88	.52	0	0	0	1	3	21	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	12.0%	84.0%	0.0%	0.0%		
56	2.00	.42	0	0	0	1	1	0	24	0	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	96.0%	0.0%	0.0%		

FRAGE	MITTEL- WERT	STREUUNG	H A E U F I G K E I T E N										P R O Z E N T W E R T E									
			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	4			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	4		
1	.48	1.91	2	2	5	0	7	5	3	0			8.3%	8.3%	20.8%	0.0%	29.2%	20.8%	12.5%	0.0%		
2	1.78	1.61	1	1	1	0	2	12	7	0			4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	8.3%	50.0%	29.2%	8.0%		
3	-1.43	1.90	7	9	3	1	1	1	2	0			29.2%	37.5%	12.5%	4.2%	4.2%	4.2%	8.3%	0.0%		
4	1.57	1.68	1	0	3	1	4	7	8	0			4.2%	0.0%	12.5%	4.2%	16.7%	29.2%	33.3%	8.0%		
5	-1.17	1.70	0	8	4	1	7	3	1	0			0.0%	33.3%	16.7%	4.2%	29.2%	12.5%	4.2%	0.0%		
6	-1.17	1.69	4	8	7	1	1	2	1	0			16.7%	33.3%	29.2%	4.2%	4.2%	8.3%	4.2%	8.0%		
7	-1.96	.97	6	11	6	0	1	0	0	0			25.0%	45.8%	25.0%	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%		
8	-1.57	1.65	3	12	4	0	0	2	1	0			20.8%	30.0%	16.7%	0.0%	0.0%	8.3%	4.2%	0.0%		
9	-1.04	1.68	3	8	8	0	2	2	1	0			12.5%	33.3%	33.3%	0.0%	8.3%	8.3%	4.2%	0.0%		
10	-1.48	1.70	7	8	4	1	1	3	0	0			29.2%	33.3%	16.7%	4.2%	4.2%	12.5%	0.0%	0.0%		
11	1.39	1.85	2	1	1	0	5	9	6	0			8.3%	4.2%	4.2%	0.0%	20.8%	37.5%	25.0%	0.0%		
12	.17	2.04	2	5	3	2	4	5	3	0			8.3%	20.8%	12.5%	8.3%	16.7%	20.8%	12.5%	0.0%		
13	1.70	1.68	1	1	0	3	3	7	9	0			4.2%	4.2%	0.0%	12.5%	12.5%	29.2%	37.5%	0.0%		
14	1.57	1.81	1	2	1	0	4	8	8	0			4.2%	8.3%	4.2%	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	0.0%		
15	1.00	1.80	1	3	1	0	10	4	5	0			4.2%	12.5%	4.2%	0.0%	41.7%	16.7%	20.8%	0.0%		
16	-1.87	1.35	4	13	3	0	0	2	0	0			25.0%	54.2%	12.5%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%		
17	-1.87	1.55	8	10	2	1	3	0	0	0			33.3%	41.7%	8.3%	4.2%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%		
18	-1.87	1.32	5	16	0	0	2	1	0	0			20.8%	66.7%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%		
19	2.61	.86	0	0	0	1	2	5	16	0			0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	8.3%	4.2%	0.0%	0.0%		
20	-0.97	2.27	4	6	1	1	5	3	4	0			16.7%	25.0%	4.2%	4.2%	20.8%	12.5%	16.7%	0.0%		
21	.91	2.14	3	2	1	1	5	6	6	0			12.5%	8.3%	4.2%	4.2%	20.8%	25.0%	25.0%	0.0%		
22	.13	1.87	0	8	3	0	5	7	1	0			0.0%	33.3%	12.5%	0.0%	20.8%	29.2%	4.2%	0.0%		
23	-1.83	1.25	6	11	5	0	1	1	0	0			25.0%	45.8%	20.8%	0.0%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%		
24	-1.70	1.99	4	6	4	1	2	3	2	0			16.7%	25.0%	25.0%	4.2%	8.3%	12.5%	8.3%	0.0%		
25	-1.70	2.08	3	10	3	0	3	4	2	0			12.5%	41.7%	12.5%	0.0%	8.3%	16.7%	8.3%	0.0%		
26	2.39	1.03	0	0	1	0	3	7	13	0			0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	12.5%	29.2%	54.2%	0.0%		
27	1.83	1.55	3	3	4	0	5	7	2	0			4.2%	12.5%	16.7%	0.0%	20.8%	29.2%	33.3%	0.0%		
28	.26	2.05	3	3	3	4	0	4	7	2			12.5%	25.0%	12.5%	0.0%	16.7%	29.2%	8.3%	0.0%		
29	-1.35	1.67	2	6	3	2	4	7	2	0			8.3%	25.0%	12.5%	0.0%	16.7%	29.2%	8.3%	0.0%		
30	.78	1.87	2	2	4	2	3	1	2	0			0.0%	41.7%	25.0%	8.3%	12.5%	29.2%	8.3%	0.0%		
31	-0.83	2.13	2	2	3	0	4	12	1	0			8.3%	8.3%	12.5%	0.0%	16.7%	50.0%	4.2%	0.0%		
32	-1.96	1.83	6	6	4	0	4	3	2	0			8.3%	25.0%	25.0%	4.2%	16.7%	16.7%	4.2%	0.0%		
33	-1.09	1.82	0	9	2	1	3	3	2	0			25.0%	25.0%	16.7%	0.0%	12.5%	12.5%	8.3%	0.0%		
34	1.26	1.26	6	6	4	0	4	8	9	0			0.0%	0.0%	8.3%	4.2%	16.7%	33.3%	37.5%	0.0%		
35	-1.09	1.82	5	9	2	1	4	3	0	0			20.8%	37.5%	8.3%	4.2%	16.7%	12.5%	0.0%	0.0%		
36	-1.78	1.87	5	5	3	1	4	4	0	0			20.8%	20.8%	20.8%	4.2%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%		
37	1.39	1.62	0	2	3	0	4	10	5	0			0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	16.7%	12.5%	4.2%	0.0%		
38	-1.04	1.83	3	11	4	0	2	3	1	0			12.5%	45.8%	16.7%	0.0%	8.3%	12.5%	4.2%	0.0%		
39	-1.22	2.15	5	2	6	1	2	6	2	0			20.8%	8.3%	25.0%	4.2%	8.3%	25.0%	8.3%	0.0%		
40	-1.26	1.45	3	10	6	0	4	1	0	0			12.5%	41.7%	25.0%	0.0%	16.7%	4.2%	0.0%	0.0%		
41	-1.91	1.41	8	11	2	0	2	1	0	0			33.3%	45.8%	8.3%	0.0%	8.3%	4.2%	0.0%	0.0%		
42	-1.78	1.52	8	10	2	0	3	1	0	0			33.3%	41.7%	8.3%	0.0%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%		
43	-1.96	1.58	10	9	2	0	2	0	1	0			41.7%	37.5%	8.3%	0.0%	8.3%	0.0%	4.2%	0.0%		
44	-1.65	1.81	8	10	2	0	1	2	1	0			33.3%	41.7%	8.3%	0.0%	8.3%	0.0%	4.2%	0.0%		
45	1.17	1.43	0	1	4	0	8	8	3	0			0.0%	4.2%	16.7%	0.0%	33.3%	33.3%	12.5%	0.0%		
46	-1.17	2.12	4	5	2	2	4	5	2	0			16.7%	20.8%	8.3%	8.3%	16.7%	20.8%	8.3%	0.0%		
47	2.43	.73	0	0	0	0	3	10	11	0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	41.7%	45.8%	0.0%		
48	1.35	.71	0	0	0	0	20	1	3	9			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	4.2%	12.5%	0.0%		
49	2.39	.65	0	0	0	0	2	13	9	0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	54.2%	37.5%	0.0%		
50	1.96	.36	0	0	0	0	3	21	0	0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	87.5%	0.0%	0.0%		
51	2.22	.87	0	0	0	0	7	7	10	0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	29.2%	29.2%	41.7%	0.0%		
52	2.70	.53	0	0	0	0	0	10	14	0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	41.7%	58.3%	0.0%		
53	2.09	.09	0	0	0	0	0	24	0	0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	45.8%	100.0%	0.0%	0.0%		
54	2.30	1.38	0	0	0	0	11	5	0	8			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	45.8%	20.8%	0.0%	33.3%		
55	2.09	.09	0	0	0	0	0	24	0	0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%		
56	2.09	.09	0	0	0	0	0	24	0	0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%		

N	NIEDERGELEGENE INTERNISTEN										VERDICHTUNGSEBENE : 1										M	S																																																																	
	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70			71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88																																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63																									

VERDICHTUNGSEBENE : 1

NIEDERGELESSENE INTERNISTEN

FRAGE	MITTEL- WERT	STREUUNG	H A E U F I G K E I T E N										P R O Z E N T I M E R I E					4
			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
1	1.31	1.89	7	4	8	2	10	5	2	0	18.4%	10.5%	21.1%	5.3%	26.3%	13.2%	5.3%	0.0%
2	1.56	1.50	1	1	4	0	8	15	9	0	2.6%	2.6%	10.5%	0.0%	21.1%	39.5%	23.7%	0.0%
3	1.19	1.73	10	11	5	1	8	13	0	0	26.3%	28.9%	13.2%	2.6%	21.1%	7.9%	0.0%	0.0%
4	2.31	1.04	4	0	2	0	5	13	18	0	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	13.2%	34.2%	47.4%	0.0%
5	1.78	1.39	4	8	12	2	12	0	0	0	10.5%	21.1%	31.6%	5.3%	31.6%	0.0%	0.0%	0.0%
6	1.83	1.80	6	12	7	1	6	3	1	0	15.8%	31.6%	18.4%	2.6%	15.8%	13.2%	2.6%	0.0%
7	2.31	1.87	15	17	5	0	1	0	0	0	39.5%	44.7%	13.2%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
8	2.11	1.88	11	18	8	0	1	0	0	0	28.9%	47.4%	21.1%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
9	1.14	1.57	8	10	6	2	12	1	3	0	21.1%	21.1%	34.2%	0.0%	15.8%	7.9%	0.0%	0.0%
10	1.75	1.69	6	10	6	2	12	1	1	0	15.8%	26.3%	15.8%	5.3%	31.6%	2.6%	2.6%	0.0%
11	1.94	1.08	0	0	2	1	10	13	12	0	0.0%	0.0%	5.3%	2.6%	26.3%	34.2%	31.6%	0.0%
12	1.75	1.71	3	0	2	3	14	9	3	0	7.9%	7.9%	5.3%	7.9%	36.8%	23.7%	10.5%	0.0%
13	2.31	1.07	0	1	0	1	5	13	18	0	0.0%	2.6%	0.0%	2.6%	13.2%	34.2%	47.4%	0.0%
14	2.11	1.19	0	1	1	1	7	12	16	0	0.0%	2.6%	2.6%	2.6%	18.4%	31.6%	42.1%	0.0%
15	1.72	1.57	1	2	2	0	8	12	13	0	2.6%	5.3%	5.3%	0.0%	21.1%	31.6%	34.2%	0.0%
16	2.44	1.91	20	12	5	0	1	0	0	0	52.6%	31.6%	13.2%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
17	2.22	1.12	16	16	3	0	3	0	0	0	42.1%	42.1%	7.9%	0.0%	7.9%	2.6%	0.0%	0.0%
18	2.11	1.38	18	13	1	2	3	1	0	0	47.4%	34.2%	2.6%	5.3%	5.3%	23.7%	65.8%	0.0%
19	2.58	1.01	0	0	2	0	2	9	25	0	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	5.3%	23.7%	65.8%	0.0%
20	1.83	1.80	3	2	5	2	10	10	6	0	7.9%	5.3%	13.2%	5.3%	26.3%	26.3%	15.8%	0.0%
21	1.19	1.58	1	2	5	1	9	14	6	0	2.6%	5.3%	13.2%	2.6%	23.7%	36.8%	15.8%	0.0%
22	1.50	1.61	2	3	7	3	10	12	1	0	5.3%	7.9%	18.4%	7.9%	26.3%	31.6%	2.6%	0.0%
23	2.39	1.87	17	16	4	0	1	0	0	0	44.7%	42.1%	10.5%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
24	1.06	1.83	10	11	3	1	9	4	0	0	26.3%	28.9%	13.2%	0.0%	23.7%	10.5%	0.0%	0.0%
25	1.75	1.90	11	5	5	0	10	9	11	0	0.0%	5.3%	15.8%	0.0%	26.3%	23.7%	28.9%	0.0%
26	1.42	1.57	0	2	6	0	10	9	17	0	0.0%	2.6%	5.3%	2.6%	5.3%	39.5%	44.7%	0.0%
27	2.19	1.24	0	1	2	1	2	15	9	0	2.6%	0.0%	18.4%	7.9%	21.1%	7.9%	0.0%	0.0%
28	1.25	1.58	1	0	7	3	8	10	9	0	7.9%	28.9%	18.4%	15.8%	18.4%	26.3%	23.7%	0.0%
29	1.67	1.41	3	11	9	6	7	3	0	0	7.9%	31.6%	23.7%	15.8%	18.4%	18.4%	2.6%	0.0%
30	1.89	1.41	3	12	6	2	11	7	1	0	13.2%	15.8%	15.8%	5.3%	28.9%	18.4%	2.6%	0.0%
31	1.14	1.82	5	6	6	2	11	13	4	0	2.6%	7.9%	18.4%	7.9%	18.4%	34.2%	10.5%	0.0%
32	1.81	1.65	1	3	7	3	7	13	4	0	34.2%	26.3%	18.4%	2.6%	10.5%	5.3%	2.6%	0.0%
33	1.53	1.69	13	10	7	1	8	16	10	0	0.0%	3.6%	7.9%	0.0%	21.1%	42.1%	26.3%	0.0%
34	1.81	1.25	0	1	3	0	1	8	10	0	44.7%	36.8%	13.2%	0.0%	2.6%	2.6%	0.0%	0.0%
35	2.25	1.13	17	14	5	1	1	4	0	0	34.2%	31.6%	5.3%	2.6%	15.8%	10.5%	0.0%	0.0%
36	1.42	1.81	13	12	2	1	6	4	0	0	2.6%	5.3%	15.8%	0.0%	31.6%	34.2%	10.5%	0.0%
37	1.03	1.53	1	2	6	0	12	13	4	0	23.7%	34.2%	21.1%	0.0%	7.9%	7.9%	5.3%	0.0%
38	1.28	1.79	9	13	8	0	3	3	2	0	21.1%	34.2%	13.2%	2.6%	10.5%	13.2%	5.3%	0.0%
39	1.97	1.94	8	13	5	1	4	4	1	0	21.1%	34.2%	21.1%	2.6%	10.5%	13.2%	5.3%	0.0%
40	1.61	1.49	8	19	5	1	4	0	1	0	21.1%	34.2%	13.2%	0.0%	10.5%	2.6%	0.0%	0.0%
41	2.33	1.26	22	10	2	0	4	0	0	0	57.9%	26.3%	5.3%	0.0%	10.5%	0.0%	0.0%	0.0%
42	2.47	1.95	21	12	3	1	1	0	0	0	55.3%	31.6%	7.9%	2.6%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
43	2.42	1.96	20	12	4	1	1	0	0	0	52.6%	31.6%	10.5%	2.6%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
44	1.61	1.87	15	12	3	1	2	3	2	0	39.5%	31.6%	15.8%	2.6%	5.3%	7.9%	5.3%	0.0%
45	1.94	1.69	12	16	2	1	11	12	5	0	5.3%	5.3%	15.8%	0.0%	28.9%	31.6%	13.2%	0.0%
46	1.06	1.96	8	16	2	1	4	5	2	0	21.1%	42.1%	5.3%	2.6%	10.5%	13.2%	5.3%	0.0%
47	2.83	1.59	0	0	0	0	2	8	28	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.3%	39.5%	5.3%	0.0%
48	1.58	1.61	0	0	0	0	21	15	15	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.8%	60.5%	23.7%	0.0%
49	2.19	1.64	0	0	0	0	26	23	9	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	94.7%	5.3%	0.0%	0.0%
50	1.11	1.23	0	0	0	0	36	2	2	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	13.2%	81.6%	0.0%
51	2.92	1.56	0	0	0	0	0	5	31	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.1%	73.7%	0.0%
52	3.08	1.61	0	0	0	0	0	8	25	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.1%	65.8%	13.2%
53	4.22	1.23	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
54	2.81	1.37	0	0	0	0	12	7	1	18	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.6%	18.4%	2.6%	47.4%
55	1.97	1.36	0	0	0	0	5	33	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.2%	86.8%	0.0%	0.0%
56	2.11	1.11	0	0	0	0	0	38	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%

FRAGE	MITTEL- WERT	STREUUNG	H A E U F I G K E I T E N										P R O Z E N T W E R T E							
			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	4		
1	.31	1.81	13	9	23	7	35	25	11	0	10.6%	7.3%	18.7%	5.7%	28.5%	20.3%	8.9%	0.0%		
2	1.69	1.37	2	4	6	4	22	29	36	0	1.6%	3.3%	4.9%	3.3%	17.9%	39.8%	29.3%	0.0%		
3	-1.60	1.54	42	41	16	5	13	4	2	0	34.1%	33.3%	13.0%	4.1%	10.6%	3.3%	1.6%	0.0%		
4	1.72	1.35	1	0	13	7	19	41	42	0	8.1%	0.0%	10.6%	5.7%	15.4%	33.3%	34.1%	0.0%		
5	.60	1.46	10	28	37	7	34	6	1	0	18.7%	22.8%	23.6%	4.1%	27.6%	4.9%	.8%	0.0%		
6	-.92	1.75	23	24	29	5	16	11	5	0	37.4%	39.8%	15.4%	2.4%	3.3%	.8%	.8%	0.0%		
7	-2.00	1.12	46	49	19	3	4	1	1	0	31.7%	42.3%	15.4%	1.6%	5.7%	2.4%	.8%	0.0%		
8	-1.82	1.27	39	52	19	3	7	3	1	0	24.4%	26.0%	24.4%	3.3%	15.4%	5.7%	.8%	0.0%		
9	-1.20	1.58	30	32	30	4	19	8	1	0	38.5%	27.6%	17.9%	4.9%	13.8%	6.5%	.8%	0.0%		
10	-1.29	1.63	35	34	22	6	17	8	2	0	3.3%	4.1%	8.9%	8.9%	26.0%	29.3%	19.5%	0.0%		
11	1.16	1.55	4	5	11	11	32	36	24	0	2.4%	1.6%	1.6%	13.0%	19.5%	32.5%	29.3%	0.0%		
12	.70	1.64	6	11	12	13	38	29	14	0	4.9%	8.9%	9.9%	10.6%	30.9%	23.6%	11.4%	0.0%		
13	1.60	1.37	3	2	2	16	24	40	36	0	2.4%	1.6%	1.6%	13.0%	19.5%	32.5%	29.3%	0.0%		
14	1.54	1.46	2	5	6	10	25	39	36	0	1.6%	4.1%	4.9%	8.1%	20.3%	31.7%	29.3%	0.0%		
15	.72	1.78	4	17	15	6	33	27	21	0	3.3%	13.8%	12.2%	4.9%	26.8%	22.0%	17.1%	0.0%		
16	-1.89	1.18	30	52	19	5	4	2	1	0	32.5%	42.3%	15.4%	4.1%	3.3%	1.6%	.8%	0.0%		
17	-1.50	1.42	33	45	18	8	16	3	0	0	26.8%	36.6%	14.6%	6.5%	13.0%	2.4%	0.0%	0.0%		
18	-1.63	1.45	37	53	7	8	13	5	0	0	30.1%	43.1%	5.7%	6.5%	10.6%	4.1%	0.0%	0.0%		
19	2.36	1.07	0	1	5	2	10	28	77	0	0.0%	.8%	4.1%	8.1%	10.6%	22.8%	62.6%	0.0%		
20	-.38	1.93	19	26	21	9	24	13	11	0	15.4%	21.1%	17.1%	7.3%	19.5%	10.6%	8.9%	0.0%		
21	.69	1.82	10	10	15	5	32	35	16	0	8.1%	15.4%	12.2%	4.1%	26.0%	28.5%	13.0%	0.0%		
22	.40	1.69	6	19	15	8	37	31	7	0	4.9%	46.3%	14.6%	.8%	2.4%	2.4%	5.7%	0.0%		
23	-2.00	1.06	41	57	18	1	3	3	0	0	33.3%	46.3%	14.6%	.8%	2.4%	2.4%	5.7%	0.0%		
24	-1.34	1.73	40	33	19	6	13	9	3	0	32.5%	26.8%	15.4%	4.9%	10.6%	7.3%	2.4%	0.0%		
25	-1.19	1.79	36	35	16	3	21	9	3	0	29.3%	28.5%	13.0%	2.4%	17.1%	7.3%	2.4%	0.0%		
26	1.85	1.41	1	3	11	1	19	36	52	0	.8%	2.4%	8.9%	.8%	15.4%	29.3%	42.3%	0.0%		
27	1.99	1.26	1	4	3	2	19	42	52	0	.8%	3.3%	2.4%	1.6%	15.4%	34.1%	42.3%	0.0%		
28	.03	1.95	19	12	20	14	23	23	12	0	15.4%	9.8%	16.3%	11.4%	18.7%	18.7%	9.8%	0.0%		
29	.17	1.73	5	24	17	20	24	22	11	0	4.1%	19.5%	13.8%	16.3%	19.5%	17.9%	8.9%	0.0%		
30	-.22	1.68	5	30	26	20	20	12	10	0	4.1%	24.4%	21.1%	16.3%	16.3%	16.3%	8.1%	0.0%		
31	.14	1.78	10	21	19	6	30	33	4	0	8.1%	17.1%	15.4%	4.9%	24.4%	26.8%	3.3%	0.0%		
32	0.00	1.66	6	19	33	12	23	24	6	0	4.9%	15.4%	26.8%	9.8%	18.7%	19.5%	4.9%	0.0%		
33	-.90	1.98	35	28	17	3	19	15	6	0	28.5%	22.8%	13.8%	2.4%	15.4%	12.2%	4.9%	0.0%		
34	1.74	1.35	1	2	12	2	19	47	40	0	.8%	1.6%	9.8%	1.6%	15.4%	38.2%	32.5%	0.0%		
35	-1.62	1.48	39	45	17	5	9	8	0	0	31.7%	36.6%	13.8%	4.1%	7.3%	6.5%	0.0%	0.0%		
36	-.89	1.85	30	32	14	10	18	17	2	0	24.4%	26.0%	11.4%	8.1%	14.6%	13.8%	1.6%	0.0%		
37	1.33	1.46	1	6	15	3	25	51	22	0	.8%	4.9%	12.2%	2.4%	20.3%	41.5%	17.9%	0.0%		
38	-1.23	1.74	28	46	21	3	9	11	5	0	22.8%	37.4%	17.1%	2.4%	7.3%	8.9%	4.1%	0.0%		
39	-.36	1.93	20	25	20	8	21	22	7	0	16.3%	20.3%	16.3%	6.5%	17.1%	17.9%	5.7%	0.0%		
40	-1.13	1.54	19	47	24	8	16	7	2	0	15.4%	38.2%	19.5%	6.5%	13.0%	5.7%	1.6%	0.0%		
41	-1.79	1.47	50	41	11	3	13	5	0	0	40.7%	33.3%	8.9%	2.4%	10.6%	4.1%	0.0%	0.0%		
42	-1.78	1.46	49	39	16	4	9	5	1	0	39.8%	33.3%	13.0%	3.3%	7.3%	4.1%	.8%	0.0%		
43	-1.85	1.49	55	36	13	4	11	1	3	0	44.7%	29.3%	10.6%	3.3%	8.9%	.8%	2.4%	0.0%		
44	-1.20	1.97	39	38	13	5	6	14	8	0	31.7%	30.9%	10.6%	4.1%	4.9%	11.4%	6.5%	0.0%		
45	1.13	1.53	3	8	11	3	43	33	22	0	2.4%	6.5%	8.9%	8.9%	26.8%	17.9%	17.9%	0.0%		
46	-.46	2.07	25	31	8	11	18	19	11	0	20.3%	25.2%	6.5%	8.9%	14.6%	15.4%	8.9%	0.0%		
47	2.39	.77	0	0	0	3	13	40	67	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	15.4%	8.9%	0.0%		
48	1.33	.61	0	0	0	3	83	31	6	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	67.5%	25.2%	0.0%		
49	2.13	.72	0	0	0	3	16	66	38	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	13.0%	30.9%	0.0%		
50	1.44	.53	0	0	0	2	65	56	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	52.8%	45.5%	0.0%	0.0%		
51	2.22	.84	0	0	0	2	26	38	57	6	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	21.1%	30.9%	46.3%	0.0%		
52	2.21	.84	0	0	0	2	21	55	39	6	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	17.1%	44.7%	31.7%	0.0%		
53	2.50	1.23	0	0	0	1	36	24	24	38	0.0%	0.0%	0.0%	.8%	29.3%	19.5%	19.5%	30.9%		
54	2.74	1.40	0	0	0	4	33	16	8	62	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	26.8%	13.0%	6.5%	50.4%		
55	1.86	.39	0	0	0	2	13	108	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	10.6%	87.8%	0.0%	0.0%		
56	1.95	.28	0	0	0	2	119	119	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%	96.7%	0.0%	0.0%		

Anhang C

Pro Gruppe und insgesamt absteigend sortierte Mittelwerte

Mittelwerte absteigend sortiert pro Gruppe und insgesamt (Wertebereich +3 bis -3)

Krankenpflegeschüler		PJ-Studenten		erfahrenes Pflegepersonal		erfahrene Ärzte		alle Gruppen	
Item	Mittelwert	Item	Mittelwert	Item	Mittelwert	Item	Mittelwert	Item	Mittelwert
19	2.28	19	2.29	19	2.61	19	2.58	19	2.36
27	2.14	2	2.21	26	2.39	4	2.31	27	1.99
26	1.97	26	2.08	34	1.96	13	2.31	26	1.85
34	1.67	27	1.96	27	1.83	27	2.19	34	1.74
37	1.64	34	1.83	2	1.78	14	2.11	4	1.72
2	1.61	4	1.79	13	1.70	11	1.94	2	1.69
14	1.50	45	1.71	4	1.57	34	1.81	13	1.60
4	1.36	37	1.46	14	1.57	15	1.72	14	1.54
13	1.22	13	1.29	11	1.39	2	1.56	37	1.33
29	1.06	22	1.04	37	1.39	26	1.42	11	1.16
45	1.03	12	1.00	45	1.17	28	1.25	45	1.13
12	.86	14	.96	15	1.00	21	1.19	15	.72
1	.78	21	.96	21	.91	37	1.03	12	.70
11	.58	11	.83	31	.78	45	.94	21	.69
30	.31	1	.42	1	.48	20	.83	22	.40
31	.14	30	.38	28	.26	32	.81	1	.31
22	.08	15	.29	12	.17	12	.75	29	.17
39	0.00	29	.17	22	.13	22	.50	31	.14
21	-.06	6	.04	29	.13	31	-.14	28	.03
15	-.08	31	-.04	20	-.09	1	-.31	32	0.00
46	-.08	32	-.08	5	-.17	29	-.67	30	-.22
32	-.50	39	-.17	46	-.17	10	-.75	39	-.36
44	-.50	33	-.21	39	-.22	25	-.75	20	-.38
36	-.72	28	-.33	32	-.39	5	-.78	46	-.46
5	-.81	40	-.46	30	-.65	6	-.83	5	-.60
33	-.89	46	-.46	24	-.70	30	-.89	36	-.89
28	-1.08	5	-.54	25	-.70	39	-.97	33	-.90
40	-1.14	36	-.63	36	-.78	24	-1.06	6	-.92
17	-1.17	17	-.83	33	-.83	46	-1.06	40	-1.13
38	-1.19	20	-.88	9	-1.04	9	-1.14	25	-1.19
18	-1.31	9	-.96	38	-1.04	3	-1.19	9	-1.20
10	-1.36	35	-1.25	35	-1.09	38	-1.28	44	-1.20
42	-1.36	41	-1.38	6	-1.17	36	-1.42	38	-1.23
43	-1.47	7	-1.42	40	-1.26	33	-1.53	10	-1.29
20	-1.50	44	-1.42	3	-1.43	40	-1.61	24	-1.34
6	-1.58	18	-1.46	10	-1.48	44	-1.61	17	-1.50
25	-1.58	8	-1.58	8	-1.57	8	-2.11	3	-1.60
41	-1.64	38	-1.58	44	-1.65	18	-2.11	35	-1.62
9	-1.67	16	-1.67	42	-1.78	17	-2.22	18	-1.63
16	-1.69	42	-1.67	23	-1.83	35	-2.25	42	-1.78
35	-1.75	43	-1.79	16	-1.87	7	-2.31	41	-1.79
24	-1.78	25	-1.92	17	-1.87	41	-2.33	8	-1.82
3	-1.92	24	-1.96	18	-1.87	23	-2.39	43	-1.85
23	-1.94	23	-2.00	41	-1.91	43	-2.42	16	-1.89
8	-2.06	10	-2.04	7	-1.96	16	-2.44	7	-2.00
7	-2.33	3	-2.17	43	-1.96	42	-2.47	23	-2.00

MITTELWERTE UND STREUUNGEN DER SUMMENABWEICHUNGEN; GESAMT UND NACH GRUPPEN																							
K	GESAMT		SCH-SCH		SCH-ARZT		SCH-PERS		SCH-PJ		ARZT-ARZT		ARZT-PERS		ARZT-PJ		PERS-PERS		PERS-PJ		PJ-PJ		
	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	
1	77.3	18.9	77.9	20.9	80.7	15.2	81.2	17.7	76.8	15.2	71.0	18.7	77.5	18.5	77.4	15.9	81.5	26.8	78.6	18.0	72.5	20.4	
2	58.7	15.0	58.9	15.9	61.0	12.5	62.0	13.1	59.1	12.0	52.1	15.7	58.3	14.5	58.9	13.1	62.6	19.8	61.3	13.6	57.2	16.3	
3	30.7	8.9	31.0	9.2	32.2	7.6	32.0	7.7	31.3	7.7	27.3	9.2	29.8	8.7	30.9	8.6	31.5	11.1	31.7	8.4	30.4	9.9	
4	28.0	7.2	27.9	7.6	28.8	6.2	30.0	6.5	27.8	5.8	24.8	7.4	28.5	6.9	28.0	6.1	31.0	9.4	29.5	6.7	26.8	7.8	

Mittelwerte (M) und Streuungen (S) der Summenabweichungen für alle Gruppenvergleiche und insgesamt in vier Verdichtungsstufen

Lebenslauf

18.10.1948 Geboren in Minden/Westfalen als dritter Sohn von Karl Heinz und Ilse Klintner

11.7.1973 Eheschließung mit Karola Riedl

23.3.1978 Geburt der Tochter Anne Klintner

15.12.1980 Geburt des Sohnes **Andreas Klintner**

19.1.1982 Geburt der Tochter Eva Klintner

1955 - 59 Besuch der Paul Gerhard Volksschule in Krefeld-Uerdingen;

1959 - 61 Besuch des Schloßgymnasiums Benrath in Düsseldorf;

1961 - 68 Besuch des Gymnasiums Hersbruck bei Nürnberg;

28.7.1968 Reifeprüfung am Gymnasium Hersbruck;

1965 - 66 AFS-Stipendium zum Besuch der Senior Class der Noble & Greenough School in Dedham. Mass., USA;

8.7.1966 High School Diploma von der Noble & Greenough School

1968 - 73 nach neunsemestrigem Studium an der Technischen Hochschule Darmstadt

15.5.1973 Abschluß zum Dipl.-Wirtsch.-Ing.;

1973 - 76 Stipendium nach dem Graduiertenförderungsgesetz während der Bearbeitung einer Dissertation über die technische Zuverlässigkeit elektronischer Datenverarbeitungsanlagen;

4.2.1977 Abschluß zum Dr. rer. pol. am Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften der Technischen Hochschule Darmstadt;

1976 - 82 Studium der Humanmedizin an der J.W.Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Klintner

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, daß ich die dem Fachbereich Humanmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel:

Kenntnisstand und Einstellungen von Ärzten und Krankenpflegepersonal zu Suizidproblemen

an der Medizinischen Klinik I der Städtischen Kliniken Darmstadt, Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

unter Leitung von Prof. Dr. med. F. Anschütz

mit Unterstützung durch Oberarzt Dr. med. H.-L. Wedler

ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- und ausländischen Medizinischen Fakultät bzw. Fachbereich ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht, noch die vorliegende Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Griesheim, den

9.2.81

Detlev Klante

